[DSP - groep]
Onderzoek – Advies – Management

Politie en 'verwarde personen'

Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag

Manja Abraham
Oberon Nauta

EINDRAPPORT



Politie en ‘verwarde personen’

Onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag

Manja Abraham
Oberon Nauta

Amsterdam, 10 september 2014

Manja Abraham
Onderzoeker
mabraham@dsp-groep.nl
M 06 47 214 030

Oberon Nauta
Senior onderzoeker / projectleider
onauta@dsp-groep.nl
M 06 41 464 480

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het WODC, afdeling Extern Wetenschappelijke Betrekkingen, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Inhoud

Voorwoord en dankbetuiging

Dit rapport had niet voltooid kunnen worden zonder de hulp van velen. Hoewel de ruimte te kort schiet om allen afzonderlijk te danken, willen we toch graag op deze plek een aantal partijen expliciet noemen.

In de eerste plaats komt de nationale politie veel dank toe. Zij verleende niet alleen instemming aan het onderzoek maar gaf ook toestemming analyse uit te voeren op de registraties van de politie (BVH) en stelde aanvullend registratieoverzichten beschikbaar. Veel dank komt toe aan de medewerkers van de Centrale Informatie Organisatie van de regionale eenheid Amsterdam. Zij waren het die ons ten behoeve van de analyse van de BVH gedurende twee weken een werkplek verschaften en ons met een aantal voorbereidende werkzaamheden veel werk uit handen namen. Voorts gaat onze dank naar de Directie Operations en de voorzitter van het Landelijk Platform Politie en GGZ. Zonder hun hulp waren we niet in staat geweest de personeelsenquête tot een goed einde te brengen en had het overige veldwerk een minder efficiënt verloop gekend. Ook de Regionaal Coördinator Problematische personen en regionaal specialist Verwarde Personen van de regionale eenheid Amsterdam, komen dank toe. Een belangrijke analyse in het onderzoek konden we uitsluitend maken met informatie die zij beschikbaar stelden.
Onmisbaar voor het eindresultaat zijn alle personen die hebben meegedaan aan de enquête en de interviews. Zij deelden openlijk en constructief hun ervaringen. Wij zijn hen daarvoor zeer erkentelijk. Tot slot willen we onze waardering voor het werk van de leden van de begeleidingscommissie uitspreken. Hun deskundig advies en grote rol in de schrijffase van het onderzoek hebben de kwaliteit van het eindresultaat geborgd.

Het projectteam van DSP-groep,

Oberon Nauta, projectleider
Manja Abraham
Marga van Aalst

Samenvatting

Aanleiding voor het onderzoek

Politie en verwarde personen

Operationeel politiepersoneel komt regelmatig in contact met burgers met psychische en/of verslavingsproblemen die overlast en (gevoelens van) onveiligheid veroorzaken. Het gaat dan om 'verwarde personen' die overlast geven, hulpverlening nodig hebben, verkommeren of zich gevaarlijk of strafbaar gedragen. De politie schat dat zij aan deze groep 'verwarde personen' een aanzienlijk deel van haar capaciteit besteedt. Reden daarvoor is dat de politie continue beschikbaar is waardoor te allen tijde een beroep op haar kan worden gedaan.

De politie maakt bij een confrontatie met verwarde personen steeds een keuze om zelfstandig op te treden of om (ook) een beroep te doen op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Omgekeerd kan de GGZ ook een beroep op de politie doen. Gezien de wederzijdse afhankelijkheid is een goede samenwerking tussen politie en GGZ-organisaties van belang. Om deze te faciliteren zijn samenwerkingsafspraken gemaakt in een convenant politie-GGZ. Het convenant is een landelijk kader dat regionaal in de praktijk wordt gebracht. De uitvoering van het convenant verschilt dus regionaal.

Onderzoek

Vanuit het Directoraat Generaal Politie (DG Politie) van het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) is er behoefte aan informatie over de capaciteit die de politie besteedt aan optreden dat volgt op het gedrag van verwarde personen en de aard, kwaliteit en doelbereiking van de samenwerking tussen politie en GGZ en de betekenis van het convenant daarin. DSP-groep heeft in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van VenJ onderzoek naar genoemde onderwerpen uitgevoerd.

De centrale probleemstelling van het onderzoek luidt:
Hoeveel capaciteit besteedt de politie aan optreden dat volgt op problematisch gedrag van verwarde personen? In hoeverre maken de politie en GGZ op een efficiënte en effectieve wijze gebruik van elkaars competenties en bevoegdheden?

Het veldwerk van het onderzoek is uitgevoerd in de periode oktober 2013 tot en met april 2014. Binnen het onderzoek zijn verschillende methoden gebruikt. In de eerste plaats zijn de wet- en regelgeving bestudeerd evenals diverse schriftelijke bronnen geanalyseerd. Daarnaast werden in vier voormalige politieregio's in totaal 30 semigestructureerde interviews gehouden met portefeuillehouders GGZ van de politie, uitvoerende politiemedewerkers, medewerkers van de GGZ en medewerkers van andere partijen die (ook) zijn aangesloten bij OGGZ-netwerken[1]. Onder 600

Noot 1 De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) is een verantwoordelijkheid van de door de rijksoverheid aangewezen gemeente. De uitvoering ligt doorgaans bij een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) en/of een GGZ-instelling. Tussen die instellingen bestaat idealiter een nauwe samenwerking. Daarnaast participeren andere instituties zoals politie, gemeentelijke sociale dienst, hulpverleningsorganisaties en sociale verhuurders in overlegstructuren.

politiemedewerkers van de basispolitiezorg[2] (agenten, hoofdagenten, brigadiers in de functies wijkpolitie, wijkagenten en noodhulp) is in vier voormalige politieregio's een enquête afgenomen . Bij de nationale politie werden overzichten uit de BVH-registraties opgevraagd en bij de regionale eenheid Amsterdam werd uitgebreid onderzoek in het BVH-systeem zelf uitgevoerd.

Reikwijdte onderzoek en definitie verward persoon: perspectief van politie

Binnen het onderzoek is het perspectief van de politieorganisatie ingenomen. Dat wil zeggen dat alleen naar samenwerking rond verwarde personen is gekeken voor zo ver daarbinnen de politie een rol heeft. Zoals bekend geschiedt het overgrote deel van de hulpverlening aan verwarde personen zonder tussenkomst van politie. Dat levert inherent een eenzijdig beeld op omdat de taak van de politie bij verwarde personen vaak wezenlijk anders is dan die van de andere samenwerkingspartners. Hoewel het convenant politie-GGZ 2012 in dit onderzoek een grote plaats inneemt, is dit onderzoek geen evaluatie van het convenant.

De term 'verward persoon' neemt binnen dit onderzoek een centrale plek in. De term is echter niet eenduidig geoperationaliseerd en in de praktijk verstaat dan ook niet iedereen hetzelfde onder dit begrip. In dit onderzoek is gekozen voor een definitie die aansluit bij het perspectief van de politie en wordt met verward persoon *bedoeld "eenieder die vanwege zijn al dan niet tijdelijke verstoorde oordeelsvermogen gedrag vertoont waarmee hij zichzelf of enige ander in gevaar brengt en/of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid."* De definitie is daarmee anders dan de definitie voor verward persoon zoals die wordt gevonden in het convenant politie-GGZ 2012 (zie verder bij onderzoeksresultaten).

Onderzoeksresultaten

Wettelijk kader

Het wettelijk kader voor het politieoptreden rond verwarde personen wordt gegeven door de Politiewet 2012, de Ambtsinstructie voor de politie, de Koninklijke marechaussee en andere opsporingsambtenaren (Ambtsinstructie 1994), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) en het Wetboek van Strafrecht (Sr). Uit het onderzoek blijkt dat het wettelijk kader een aantal zaken onbepaald laat. Zo heeft de politie feitelijk geen rechtsgrond tot het

Noot 2 Het politiewerk is verdeeld in basispolitiezorg en specialistische taken. Hoewel de term basis politiezorg nergens eenduidig is afgebakend omvat het volgens de politie globaal de volgende taken:

- Dagelijks politietoezicht. De aanwezigheid van de politie op straat voorkomt overtredingen en misdrijven.
- Preventie. Tips om bijvoorbeeld inbraken te voorkomen.
- Verkeer. Alcoholcontroles, onderzoek verkeersongeval en de gemeente adviseren over verkeersmaatregelen (bijvoorbeeld over aanpassen snelheid).
- Recherche en forensische opsporing. Rechercheurs onderzoeken bijvoorbeeld diefstal en inbraak, terwijl een forensisch expert DNA-sporen onderzoekt.
- Hulpverlening.
- Handhaving. Handhaven van wetten en regelgeving op het gebied van wapens en munitie, en sluitingstijden van horecagelegenheden en winkels.

Zodra specialistische kennis nodig is, bijvoorbeeld om sporen na een inbraak te onderzoeken, schakelt de politieagent specialisten in, zoals technisch en forensisch rechercheurs. Naast deze taken zorgt de politie voor het zorgvuldig opnemen en afhandelen van aangiften en meldingen. (bron: www.politie.nl)

vasthouden van een verward persoon wanneer de persoon (nog) geen juridische titel heeft waaronder dwangverpleging kan plaatsvinden (een IBS of een RM). Daarnaast is niet voor iedere situatie bepaald wie verantwoordelijk is voor het vervoer van verwarde personen.

Convenant politie-GGZ 2012

De wettelijke taak van de politie is bij verwarde personen het verlenen van noodhulp en signaleren van zorg. In het geval van een crisissituatie waarin een verward persoon de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf, is de politie verantwoordelijk voor het handhaven van de openbare orde, het begrenzen van overlast en het veiligstellen van situaties. De GGZ is verantwoordelijk voor een snelle beoordeling bij een vermoeden van psychiatrische problematiek, het op indicatie organiseren en bieden van het juist zorgaanbod, en het adviseren van de betrokkenen. De niet-spoedeisende zorg voor langere termijn is een taak is van GGZ en overige hulpverleners Politie zal vanuit haar wettelijke taak ondersteunend, signalerend, adviserend en doorverwijzend optreden.

Omdat het huidige wettelijk kader voor verschillende onderdelen van de samenwerking tussen politie en GGZ geen nadere invulling geeft en de uitvoeringspraktijk naar het oordeel van beide partijen aan efficiëntie en effectiviteit kon winnen, werd in 2003 tussen de politie en de GGZ een landelijk convenant afgesloten. In 2012 werd een nieuw convenant politie-GGZ opgesteld. Het nieuwe convenant voorziet in oplossingen voor problemen op het terrein van:

1. Bereikbaarheid en beschikbaarheid
2. Insluiting en beoordeling
3. Aangifte in de GGZ
4. Vervoer
5. Informatie-uitwisseling
6. Vermissing / ongeoorloofde afwezigheid uit een GGZ-instelling

Het convenant regelt niet alles maar biedt een landelijk kader om regionaal invulling te geven aan lokale problematiek. Volgens de voorzitter Landelijk Platform Politie en GGZ is uitgangspunt van de opstellers van het convenant geweest 80% van het samenwerkingsproces te regelen en de niet te regelen 20% over te laten aan de werkvloer.

Samenwerking

Binnen de samenwerking rond verwarde personen wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen een crisissituatie en de niet-acute zorg omdat verschil bestaat tussen de wijze van opvolging van een melding bij deze twee vormen van zorg. Voor wat betreft de acute situaties is in alle vier de onderzochte voormalige politieregio’s sprake van dezelfde soort samenwerkingspartners. De politie werkt namelijk samen met de GGZ, de GGD en de ambulance dienst. De taak en terreinafbakening zijn uitgewerkt in lokale afspraken die soms zijn vervat in formele lokale convenanten. De huidige situatie kan worden aangemerkt als zowel een complementaire samenwerking (terreinafbakening) als een integrale samenwerking en neemt voor een belangrijk deel de problemen weg die de aanleiding vormden voor het opstellen van het tweede convenant. Van welke vorm van samenwerking sprake is, is afhankelijk van de casus.

Voor wat betreft de niet-acute lange termijnzorg is de samenwerking rond verwarde personen tussen politie en overige zorgpartijen regionaal of lokaal ingevuld en daarmee minder uniform: de participerende partijen verschilden soms aanzienlijk. De rol van de politie in het niet-acute domein beperkt zich doorgaans tot het signaleren van verwarde personen en melden daarvan in de bedoelde overleggen dan wel het voorzien van deze overleggen van informatie over de situatie ter plaatse, dan wel het verlenen van assistentie aan zorg bij huisbezoeken e.d. De rol van de politie is in het niet-acute proces in de praktijk veel geringer dan bij het acute proces, maar deze rol komt volgens basispolitiezorgmedewerkers wel vaker voor. Binnen de samenwerkingsverbanden is voor wat betreft de taakafbakening tussen politie en overige zorginstanties sprake van een duidelijke complementariteit.

Met de introductie en nadere uitwerking van het convenant politie-GGZ 2012 wordt een duidelijke verbetering geconstateerd ten opzichte van de tijd daarvoor. Ongeveer twee derde van de basispolitiezorgmedewerkers vindt dat de samenwerking rond verwarde personen in zowel crisissituaties al niet-acute situaties redelijk tot goed verloopt. Wel geeft drie kwart van de politie aan dat ook nu nog aandachtspunten aanwezig zijn. Onderwerpen die genoemd worden, zijn de (samenwerking rondom) bereikbaarheid en de beschikbaarheid van opvangplekken voor verwarde personen bij de opvangvoorzieningen. In één van de onderzochte regio’s is in het lokale convenant bepaald dat opname door de crisisdienst (bij nieuwe cliënten) alleen aan de orde is als de verwarde persoon eerst door een (GGD-)arts wordt beoordeeld. De tussenstap die ontstaat met de beoordeling ter plaatse door de (GGD-)arts beïnvloedt volgens de politie de effectiviteit in negatieve zin. Bovendien werd de zorg geuit of de komst van de transitie en de ambulantisering van de zorg, de huidige functionerende samenwerkingsverbanden niet teniet doet. Aanvullend werd opgemerkt dat het realistisch is te veronderstellen dat bepaalde zorgvragen feitelijk niet opgelost kunnen worden en de aandacht zich moet richten op het hanteerbaar houden van de situatie.

Verward persoon

De term 'verward persoon' is ook binnen de politieorganisatie niet eenduidig afgebakend. In de meeste gevallen hanteert men echter wel het uitgangspunt dat er sprake moet zijn van een verstoord oordeelsvermogen dan wel een disconnectie met de realiteit. Onder verward persoon verstaat de politie echter meer dan wat door het convenant wordt aangemerkt als verward persoon.[3] Een verward persoon kan volgens de politie bijvoorbeeld ook een verslaafde, dementerende of een verstandelijk gehandicapte persoon zijn.

Politie optreden

Uit het onderzoek blijkt dat politiemedewerkers van mening zijn dat hun inzet rond verwarde personen hoort bij het reguliere werk in de basispolitiezorg. Voorts blijkt dat het politieoptreden naar aanleiding van een melding over een verward persoon niet zo zeer wordt bepaald door het type verwarde persoon als wel door het feit of sprake is van een crisissituatie of een niet-acute

Noot 3 In het convenant politie-GGZ 2012 wordt met een verward persoon bedoeld een persoon bij wie een redelijk vermoeden bestaat van een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen die voortkomt uit een geestesstoornis. Als geestesstoornis zijn aan te merken: een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit bijvoorbeeld hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide en organische hersenaandoeningen. Niet als geestesstoornis in deze zin zijn aan te merken: handelingen die voortkomen uit een emotionele reactie op een gebeurtenis, afhankelijkheid van middelen en stoornissen van de persoonlijkheid.

zorgvraag. Daar waar in de crisissituatie de politie-inzet vooral bestaat uit het afhandelen van individuele meldingen, ligt het accent van de politie-inzet in niet-acute situaties veel meer in de preventieve sfeer door afstemming met de andere zorgpartijen.

Daar waar de politie optreedt bij individuele meldingen (acuut en niet acuut) vormt het overlastgevend gedrag van de verwarde persoon in ongeveer een derde van de gevallen de directe aanleiding tot inzet. Ook in ongeveer een derde van de gevallen is dat een acute zorgvraag. Een strafbaar feit is in ongeveer een kwart van de gevallen aan de orde. Het politieoptreden vindt in een derde van de gevallen plaats in de openbare ruimte. In een kwart van de gevallen vindt dit plaats in de particuliere woning van de verwarde persoon.

Het optreden bestaat uit uiteenlopende verrichtingen, maar vrijwel altijd is er sprake van aanspreken en bemiddelen. In ongeveer een derde van de gevallen gaat het echter ook om het transport van de verwarde persoon naar een crisisopvang of zorginstelling (of naar huis).

Politiecapaciteit

Betrouwbare cijfers over de capaciteit die de politie besteedt aan verwarde personen zijn in Nederland niet beschikbaar. Wel levert dit onderzoek twee indicatoren die gezamenlijk bijdragen aan een beeld over de politie-inzet op dit terrein:

Een eerste indicator is gebaseerd op de registraties in het bedrijfsprocessysteem van de politie (BVH). De politie hanteert een registratiecode (E33) waaronder zij meldingen gerelateerd aan verwarde personen kan wegschrijven in haar bedrijfsprocessysteem (BVH). Aan de hand van dossier- en enquête-onderzoek is bekeken welk deel van de E33 zaken daadwerkelijk verband houdt met verwarde personen. Daarnaast is bekeken in hoeverre relevant politieoptreden ook onder andere codes wordt geregistreerd. Dit onderzoek becijfert dat van al het in BVH geregistreerde politieoptreden bij benadering 6% is te relateren aan het gedrag van verwarde personen. In de grote steden ligt dit percentage wat hoger dan op het platteland. Hierbij moet in ogenschouw worden genomen dat een deel van de politie-inzet rondom verwarde personen – net als andere inzet overigens – niet wordt geregistreerd in BVH.

Een tweede indicator is de hoeveelheid tijd die medewerkers uit de basispolitiezorg zeggen te besteden aan deze doelgroep. De geënquêteerde politiemedewerkers van de basispolitiezorg (agenten, hoofdagenten, brigadiers in de functies wijkpolitie, wijkagent en handhaving & noodhulp) schatten zelf in gemiddeld 13%[4] van hun totale arbeidstijd te besteden aan zaakgerelateerd politieoptreden rond verwarde personen. Zoals gesteld wordt een deel van deze inzet niet geregistreerd in BVH. Bovenstaande twee indicatoren hebben het karakter van schattingen en zijn met onzekerheidsmarges omgeven.

Uit het onderzoek blijkt dat de geënquêteerde politiemedewerkers van mening zijn dat hun inzet rond verwarde personen hoort bij het reguliere werk in de basispolitiezorg.

[4] tussen de 9% en 17%, 95%-betrouwbaarheidsinterval

Tot slot

'Verwarde personen' is een belangrijk thema binnen het werk van de politie. En naar het zich laat aanzien blijft het dat voorlopig ook. Een derde van de politiemedewerkers constateert over de afgelopen jaren een toename van het aantal verwarde personen en bijbehorende problematiek. De verwachting van verschillende partijen is dat deze ontwikkeling zich zal voortzetten. Het is denkbaar dat de ambulantisering van de zorg en de transitie van de zorg naar de gemeentes er toe zullen leiden dat de situatie rond verwarde personen vaker de openbare orde en veiligheid in gevaar zullen brengen en dus zullen leiden tot meer politie-inzet. Dankzij de uitwerking van de convenantafspraken en de ontwikkelingen rond samenwerking in het OGGZ-domein lijkt de politie echter ook steeds beter geëquipeerd om deze doelgroep adequaat te begeleiden. Zeker wanneer de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt ingevoerd.

Het onderzoek laat ook zien dat verschil in taken en verantwoordelijkheid geen beletsel hoeft te zijn voor goede samenwerking. Zo lang partijen bereid zijn het gemeenschappelijke doel voor ogen te houden, blijken de formele en wettelijke beperkingen niet onoverkomelijk bij het adequaat toeleiden van verwarde personen naar het aangewezen zorgkader. Wellicht dat daarmee de samenwerking tussen politie en GGZ als een goed voorbeeld kan dienen voor samenwerkingsverbanden tussen andere partijen die qua werkwijze en doelstelling van elkaar verschillen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

Operationeel politiepersoneel komt regelmatig in contact met burgers met psychische en/of verslavingsproblemen die overlast en (gevoelens van) onveiligheid veroorzaken. Het gaat dan om ‘verwarde personen’ die overlast geven, hulpverlening nodig hebben, verkommeren of zich gevaarlijk of strafbaar gedragen. De politie schat dat zij aan deze groep verwarde personen een aanzienlijk deel van haar capaciteit besteedt. Reden daarvoor is dat de politie continue beschikbaar is waardoor te allen tijde een beroep op haar kan worden gedaan.

Dit betekent echter niet noodzakelijkerwijs dat de politie – volgens haar wettelijke taak (artikel 3 Politiewet 2012) verplicht en toegerust is om op te treden. De politie maakt daarom bij een confrontatie met verwarde personen steeds een keuze om – binnen of buiten de grenzen van haar wettelijke taak – zelfstandig op te treden of om (ook) een beroep te doen op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hoewel meerdere aspecten op deze beslissing van invloed zijn, is het vooral belangrijk of er sprake is van een strafbaar feit en/of een situatie met acuut gevaar. In die situaties zal de politie in eerste instantie over het algemeen zelf handelend optreden.

Omgekeerd kan de GGZ ook een beroep op de politie doen. De GGZ kan hiertoe bijvoorbeeld besluiten wanneer zich een noodsituatie in een GGZ-instelling voordoet, wanneer er een huisbezoek bij een onberekenbare en mogelijk gevaarlijke cliënt moet worden afgelegd, of bij vermissingen van personen uit (gesloten) instellingen.[5]

Gezien de wederzijdse afhankelijkheid is een goede samenwerking tussen politie en GGZ-organisaties van belang. Om deze te faciliteren hebben GGZ Nederland en de Raad van Hoofdcommissarissen in 2003 een convenant gesloten over samenwerking bij opvang, begeleiding en behandeling van mensen met psychische en/of verslavingsproblematiek die overtredingen begaan, overlast geven of hulpverlening nodig blijken te hebben. In de overeenkomst verplichten de geestelijke gezondheidszorg en de politie zich om gezamenlijk te werken aan de noodzakelijke voorwaarden voor een goede uitvoering van de afspraken. Het doel van het convenant is om bij problemen met verwarde burgers steeds tot een efficiënte oplossing te komen die voor de betrokken burger niet ingrijpender is dan nodig is. Het convenant is een landelijk kader dat regionaal in de praktijk wordt gebracht. De uitvoering van het convenant kan dus regionaal verschillen. Het convenant is in 2012 herzien.

Kennisbehoefte

Informatie over de capaciteit die de politie besteedt aan optreden dat volgt op het gedrag van verwarde personen is beperkt voorhanden. Daarnaast is weinig bekend over de aard, kwaliteit en doelbereiking van de samenwerking tussen politie en GGZ en de betekenis van het convenant daarin. Het Directoraat Generaal Politie (DG Politie) van het ministerie van Veiligheid en Justitie

Noot 5 Startnotitie WODC-onderzoek, 4 juni 2013, projectnummer 2337.

(VenJ) heeft behoefte aan deze kennis. Deze directie wil dit inzicht gebruiken om het beleid over politieoptreden ten aanzien van verwarde personen verder te ontwikkelen en optimaliseren. Daarnaast zijn er mogelijk algemene lessen te leren over de samenwerking tussen politie en andere (maatschappelijke) partners.[6]
Het WODC van het ministerie van Veiligheid en Justitie heeft op aanvraag van het DG Politie, DSP-groep opdracht gegeven tot het uitvoeren van een onderzoek naar voornoemde onderwerpen. In dit rapport worden de uitkomsten van dat onderzoek gegeven.

Perspectief politie centraal

Bij lezing van dit rapport is het belangrijk op te merken dat in het onderzoek primair het perspectief van de politieorganisatie is belicht. Dat wil zeggen dat alleen naar samenwerking rond verwarde personen is gekeken voor zo ver de politie daar een rol bij speelt. Zoals bekend geschiedt het overgrote deel van de hulpverlening aan verwarde personen zonder tussenkomst van politie. Daarnaast moet worden opgemerkt dat bij beschrijving van de uitvoeringspraktijk primair de ervaring van de politie is belicht. Dit levert inherent een eenzijdig beeld op omdat de taken van de politie bij verwarde personen vaak wezenlijk anders is dan die van de andere samenwerkingspartners. Hier is voor gekozen omdat deze evaluatie tot doel heeft de politie-inzet rond verwarde personen te onderzoeken.

In die lijn is ook gekozen voor de definitie van 'verward persoon' (zie ook paragraaf 2.2). In dit onderzoek wordt met verward persoon bedoeld *"eenieder die vanwege zijn al dan niet tijdelijke verstoorde oordeelsvermogen gedrag vertoont waarmee hij zichzelf of enige ander in gevaar brengt en/of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid."* De definitie is daarmee anders dan de definitie voor verward persoon zoals die is gedefinieerd in het Convenant politie-GGZ. Het gaat bijvoorbeeld om een situatie waarbij een persoon met een paddotrip uit het raam wil springen, een dementerende bejaarde die op blote voeten door de stad loopt of een persoon die in een psychose zit en hulp behoeft.

1.2 Leeswijzer

De opbouw van het rapport is als volgt. In het volgende hoofdstuk worden de onderzoeksvragen en de onderzoeksopzet beschreven. In het derde hoofdstuk wordt ingegaan op het wettelijk kader waarbinnen de optredens van de politie en GGZ rondom verwarde personen wettelijk zijn geregeld. In het vierde hoofdstuk bespreken we het Convenant politie-GGZ waarin verder invulling is gegeven aan de samenwerkingsafspraken. Vervolgens bekeken we hoe de werkprocessen en de uitvoering er in de praktijk uit zien. In het vijfde hoofdstuk wordt de samenwerking rondom het acute proces besproken, het niet-acute proces komt aan bod in hoofdstuk zes. Wat voorgaande allemaal betekent voor de inzet van de politie rondom verwarde personen komt aan bod in hoofdstuk zeven. In hoofdstuk acht wordt de samenwerkingspraktijk beoordeeld en wordt gekeken naar toekomstige ontwikkelingen en lessen voor de toekomst. Tot slot worden in hoofdstuk negen de conclusies geformuleerd aan de hand van de onderzoeksvragen.

Noot 6 Bron: startnotitie van het WODC, projectnummer 2337, 4 juni 2013.

2 Methodische verantwoording

In het eerste deel van dit hoofdstuk worden de doel- en probleemstelling van het onderzoek gegeven evenals de onderzoeksvragen die binnen het onderzoek worden beantwoord. In het tweede deel van het hoofdstuk wordt de aanpak van het onderzoek beschreven en worden de reikwijdte en beperkingen van het onderzoek verwoord.

2.1 Doelstelling, probleemstelling en onderzoeksvragen

Het onderzoek kent drie doelen. In de eerste plaats wordt beoogd een indicatief beeld te geven van de capaciteit die de politie besteedt aan optreden dat is gericht op verwarde personen.
Het tweede doel is inzicht verkrijgen in de aard, kwaliteit en het doelbereik van de samenwerking tussen politie, GGZ en andere zorgpartners en de betekenis van het Convenant samenwerking politie-GGZ daarin. Tot slot wordt beoogd vast te stellen of uit de ervaringen in de samenwerking politie-GGZ lering te trekken valt voor de samenwerking tussen politie en andere samenwerkingspartners.

Deze drieledige doelstelling is uitgewerkt in de volgende centrale probleemstelling van het onderzoek:
Hoeveel capaciteit besteedt de politie aan optreden dat volgt op problematisch gedrag van verwarde personen? In hoeverre maken de politie en GGZ op een efficiënte en effectieve wijze gebruik van elkaars competenties en bevoegdheden?

De probleemstelling is nader geoperationaliseerd in de volgende onderzoeksvragen, uitgesplitst naar drie onderdelen. Omdat de capaciteit die de politie besteedt aan optreden rondom verwarde personen mede voortvloeit uit en afhankelijk is van de samenwerking met GGZ en andere partners, wordt eerst ingegaan op het onderdeel samenwerking.

Onderdeel 1: Samenwerking
Hoofdvraag: In hoeverre maken politie en GGZ op een efficiënte en effectieve wijze gebruik van elkaars competenties en bevoegdheden?

Deelvragen*:*

a Met welke partijen werkt de politie samen bij het voorkomen, signaleren, opvolgen en afhandelen van problemen met verwarde personen?
b Wat is de aard van deze samenwerking? Heeft deze bijvoorbeeld het karakter van terreinafbakening of is er sprake van een integrale samenwerkingsvorm? In hoeverre is er sprake van complementaire, overlappende of niet-aansluitende taakverdeling?
c Wat is de rol van wet- en regelgeving met betrekking tot politie en GGZ in deze samenwerking? In hoeverre is er sprake van complementaire, overlappende of niet-aansluitende wet- en regelgeving?

d Welke verschillen bestaan er tussen de door de politie gewenste en ondervonden samenwerking met de GGZ?
e Wat is – volgens betrokkenen bij de politie en GGZ – de invloed van (onder meer de in deze startnotitie genoemde) maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen op samenwerking tussen politie en GGZ?
f Wat is de beleidslogica achter de afspraken in het landelijke convenant?
g Wat is de rol van het convenant in de samenwerking tussen politie en GGZ?
h Hebben politiemedewerkers de indruk efficiënt en effectief te kunnen optreden bij GGZ-problematiek?
i Welke aanknopingspunten biedt het onderzoek om aanpassingen te doen aan:
- de samenwerking?
- het convenant?
- wet- en regelgeving?

Onderdeel 2: Capaciteit

Hoofdvraag: Hoeveel capaciteit besteedt de politie aan optreden dat gericht is op verwarde personen?

Deelvragen:

j Hoe is de politie-inzet verdeeld over verschillende typen situaties?
k Waar bestaat het politieoptreden uit?
l Welk aandeel van het politieoptreden ten aanzien van verwarde personen valt volgens de wet- en regelgeving binnen dan wel buiten de wettelijke taak van de politie?
m Welke motieven heeft de politie om wel of niet op te treden bij GGZ-problematiek die binnen dan wel buiten haar wettelijke taak valt?

Onderdeel 3: Lessen voor samenwerking tussen politie en andere partners

Hoofdvraag: Welke lessen biedt de samenwerking tussen politie en GGZ over de samenwerking tussen politie en andere (maatschappelijke) partners?

Deelvragen:

n Welke lessen kan de politie trekken uit de samenwerking met de GGZ om andere samenwerkingsverbanden met andere maatschappelijke partners te optimaliseren?
o Welke aanknopingspunten biedt wetenschappelijke kennis over ketensamenwerking om de samenwerking tussen politie en maatschappelijke partners te optimaliseren?

2.2 Definitie ‘verwarde personen’

Binnen het onderzoek neemt de term ‘verward persoon’ een centrale plek in. In de wetenschap is de term echter niet eenduidig geoperationaliseerd. In de praktijk verstaat dan ook niet iedereen hetzelfde onder dit begrip en blijkt onder andere de context bepalend voor de betekenis ervan.

Voor dit onderzoek is de context het werkterrein van de politie op straat, waarbij de aanleiding van de politie-inzet primair het verstoorde gedrag is en niet de eventuele strafbare feiten. Als werkdefinitie is daarom door de onderzoekers de volgende gebruikt:

“Onder verwarde personen verstaan we eenieder die vanwege zijn al dan niet tijdelijke verstoorde oordeelsvermogen gedrag vertoont waarmee hij zichzelf of enige ander in gevaar brengt en/of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid.”

De werkdefinitie is zo ruim gekozen omdat het werkterrein van de politie op straat zich niet beperkt tot verwarde personen waarbij de GGZ een rol speelt. Met deze definitie kan zowel bijvoorbeeld politie-inzet voor een dementerende bejaarde, als politie-inzet in het kader van een paddotrip, als politie-inzet van een verwarde verstandelijk beperkte winkeldief worden meegenomen in het onderzoek. De werkdefinitie is anders dan de definitie in het convenant politie-GGZ. Het convenant bedoelt met een verward persoon een persoon waarbij een redelijk vermoeden bestaat van een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen die voortkomt uit een geestesstoornis. Niet als geestesstoornis in deze zin zijn aan te merken: handelingen die voortkomen uit een emotionele reactie op een gebeurtenis, afhankelijkheid van middelen en stoornissen van de persoonlijkheid. Voor de politie kunnen deze situaties echter wel betrekking hebben op verwarde personen. Het moge duidelijk zijn dat echter een grijs gebied bestaat waarbinnen het op het oordeel van de politiefunctionaris aankomt of sprake is van een verward persoon of niet.

2.3 Focus: vier regionale eenheden

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen is op verschillende manieren data verzameld. Een groot deel van de data werd verzameld in vier regionale eenheden van de nationale politie. Binnen elk van deze eenheden is een politieregio (conform de oude politie indeling) geselecteerd waar data is verzameld. De reden om gefocust data te verzamelen, werd ingegeven door het feit dat de samenwerking tussen politie en zorgpartijen rond verwarde personen per eenheid en regio aanzienlijk verschilt. De beschikbare tijd en middelen maakten het echter niet mogelijk alle regio’s uitputtend te betrekken in het onderzoek. Bij aanvang van het onderzoek bleek verder dat veel van de regionale samenwerkingsverbanden nog binnen de structuur van de oude politieregio’s plaatsvond. Om die reden is ervoor gekozen om binnen vier regionale eenheden elk één oude politieregio als focuseenheden aan te merken. Bij de selectie was de opgave om voldoende spreiding te waarborgen ten aanzien van de volgende criteria**:**

- stedelijk versus ruraal;
- uitgewerkte samenwerkingsrelaties versus minder/geen uitgewerkte samenwerkingsrelaties; (mate waarin er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt)
- relatief veel GGZ-instellingen versus relatief weinig GGZ-instellingen.

Op basis van deze criteria werd de volgende selectie gemaakt:

- Politieregio Utrecht (onderdeel van regionale eenheid Midden-Nederland): stedelijk gebied en uitgewerkte samenwerkingsrelatie;
- Politieregio Rotterdam-Rijnmond (onderdeel van regionale eenheid Rotterdam): stedelijk gebied en redelijk uitgewerkte samenwerkingsrelatie, relatief veel GGZ-instellingen;
- Politieregio Groningen (onderdeel van regionale eenheid Noord-Nederland): ruraal en enigszins ontwikkelde samenwerkingsrelatie;
- Politieregio Midden- en West-Brabant (onderdeel van regionale eenheid Zeeland- West-Brabant): ruraal en minder ontwikkelde samenwerkingsrelatie, relatief weinig GGZ-instellingen.

We merken hier op dat de uiteindelijke selectie niet beoogt representatief te zijn voor Nederland. Dit is geen beperking van het onderzoek. De uitvoeringspraktijk verschilt namelijk zo sterk per regionale eenheid (en daarbinnen) dat het niet zinvol is op basis van een steekproef één landelijk beeld voor Nederland te construeren. Daarmee is representativiteit niet aan de orde. Het doel van deze selectie is om de volle bandbreedte van het samenwerkingsspectrum van de politie te belichten en duidelijk te krijgen wat de verschillen en overeenkomsten binnen Nederland zijn.

2.4 Verantwoording van de onderzoekaanpak

Om tot een beantwoording van de onderzoeksvragen te komen, zijn verschillende methoden van onderzoek toegepast.

2.4.1 Deskresearch

Voor het wettelijk kader, de beschrijving van het convenant en de toetsing van de beleidslogica van het convenant zijn verschillende schriftelijke bronnen geraadpleegd. Het betreft de recente wet- en regelgeving, convenanten, beleidsstukken en andere relevante, Nederlandstalige literatuur. In de literatuurlijst is een overzicht opgenomen.

2.4.2 Enquête basispolitiezorg

Er is een digitale enquête uitgezet onder 600 politiemedewerkers met een functie binnen de basispolitiezorg in de vier (geselecteerde oude politieregio's binnen de) regionale eenheden. De respondenten werden door de afdeling HR-beheer van de nationale politie at random getrokken uit de volgende functiegroepen in het personeelsbestand van de vier geselecteerde oude politieregio's: agenten, hoofdagenten en brigadiers in de functies wijkpolitie, wijkagent en noodhulp.

Om een hoge respons te waarborgen, werd namens de voorzitter Landelijk Platform Politie en GGZ (Henk van Dijk) aan de beoogde respondenten een op naam gestelde e-mail gestuurd. In deze uitnodigingsmail werden de respondenten geïnformeerd over het onderzoek en werd het belang van hun medewerking benadrukt. Vervolgens zijn de respondenten door de onderzoekers uitgenodigd deel te nemen aan de enquête. Dit gebeurde door het versturen van een e-mail waarin een persoonsgebonden hyperlink was opgenomen. Door te klikken op de link werd de respondent naar de web applicatie geleid waar een vragenlijst klaarstond om te worden ingevuld. Na één, twee en vier weken zijn de respondenten die op dat moment de vragenlijst nog niet (volledig) hadden ingevuld, benaderd met een rappel e-mail met daarin het verzoek de enquête alsnog in te vullen.

Van de in totaal 600 aangeschreven e-mailadressen bleken er uiteindelijk 584 (nog) te bestaan. Van de 584 vulden 377 respondenten de vragenlijst (deels) in. Dit betekent dat een respons van 65% werd gerealiseerd. Van deze 377 ingevulde vragenlijsten zijn er 279 volledig ingevuld en 98 onvolledig. Hiermee komt de respons voor de volledig ingevulde enquête uit op 48%.

In de uiteindelijke analyse werd steeds per vraag de uitkomst berekend op basis van het totale aantal beantwoorde vragen. Dat aantal schommelde dus tussen 377 en 279. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 5.

Omdat het hier gaat om een steekproefonderzoek zijn de uitkomsten van het enquêteonderzoek door betrouwbaarheidsmarges omgeven. Deze marges zijn afhankelijk van het aantal respondenten dat een betreffende vraag beantwoordde en de uitkomsten van de betreffende vraag. Om een idee te krijgen van de marges behorend bij het 95%-betrouwbaarheidsinterval geven we twee voorbeelden. Bij een uitkomst van 13%, gebaseerd om 282 antwoorden, ligt de geschatte uitkomst tussen de 9% en 17%. Bij een uitkomst van 30%, gebaseerd op 370 antwoorden, ligt de geschatte uitkomst tussen 26% en 34%).

Om vast te stellen of de netto respons representatief is voor de bruto steekproef hebben we een beknopt non-respons onderzoek uitgevoerd onder 20 personen. Hieruit bleek dat de belangrijkste reden om niet mee te doen het gebrek aan tijd was. Van de non-respondenten bleek overigens dat 14% geen recente ervaring had met verwarde personen. Dat percentage is hoger dan die van de respondenten die wel de enquête invulden: daar gaf namelijk iedereen aan in het verleden te maken te hebben gehad met verwarde personen (zij het soms in heel beperkte mate). Op grond van dit verschil moet worden geconcludeerd dat de netto respons niet helemaal representatief is voor het steekproefkader en dat respondenten met ervaring met verwarde personen mogelijk licht oververtegenwoordigd zijn in de netto steekproef.

2.4.3 Semigestructureerde interviews

Binnen het onderzoek zijn in totaal 30 personen geïnterviewd. De interviews waren semigestructureerd van opzet, wat betekent dat per respondentgroep een vragenlijst werd opgesteld. Deze vragenlijst is ter voorbereiding voorafgaand aan het interview aan de respondent overlegd. Van ieder gesprek werd een verslag gemaakt. Dit verslag is ter aanvulling en accordering teruggelegd bij de respondent.

Bij de selectie van respondenten werd een sneeuwbaleffect-methode toegepast omdat op voorhand niet duidelijk was hoe de samenwerking tussen politie en zorgpartners rond verwarde personen in de betreffende regio georganiseerd was. Het eerste interview in iedere regio werd gedaan met de portefeuillehouder GGZ bij de politie. De onderzoekers lieten zich in dit interview informeren over de vormen van samenwerking in het betreffende politiegebied en vroegen de portefeuillehouder vervolgens suggesties te doen voor één of meer van de partijen met wie de politie samenwerkt en enkele politiemedewerkers die op operationeel vlak te maken hadden met verwarde personen. Vervolgens werd met een selectie van de voorgestelde personen een interview gehouden en werd in die interviews opnieuw gevraagd naar namen van relevante personen die een rol speelden in de samenwerking rond verwarde personen. Uiteindelijk werden op deze manier interviews gehouden met de volgende functionarissen:

Tabel 2.1 Interviews

	Midden- en West Brabant	Groningen	Rotterdam -Rijnmond	Utrecht
Portefeuillehouder GGZ politie	2	2	1	1
Politiemedewerkers	2	2	2	2
Medewerker(s) GGZ/overig - acuut	1	1	3	2
Medewerker(s) GGZ/overig OGGZ (gemeente, GGD, gehandicaptenzorg) - niet acuut	1	1	3	2
Totaal	6	6	9	7

2.4.4 BVH: dossieronderzoek Amsterdam en landelijke extractie

Om inzicht te krijgen in de capaciteit die de politie jaarlijks kwijt is aan inzet rond verwarde personen is een analyse gemaakt van registraties in het bedrijfsprocessysteem van de politie (BVH). In beginsel wordt alle inzet van de politie geregistreerd in dit systeem. Voor verwarde personen is een eigen code beschikbaar: E33 'overlast door gestoord/overspannen persoon'. Van deze code en voor het totaal aantal meldingen zijn landelijke registratiegegevens opgevraagd bij nationale politie.

Bij aanvang van het onderzoek was echter al bekend dat niet in alle relevante gevallen de politie haar inzet onder deze code registreert. Ook onder andere codes wordt inzet rond verwarde personen weggeschreven[7] Zou nu de politie-inzet geschat worden door alleen te kijken naar de verhouding E33/overige zaken dan ontstaat een onderschatting van de relatieve omvang van het werkelijke aandeel. Om die reden moest worden vastgesteld welk percentage van zaken waarin de aanleiding van de politie-inzet een verwarde persoon betrof ten onrechte niet onder E33 werd weggeschreven. Omgekeerd is het ook mogelijk dat de politie ten onrechte een zaak wegschrijft onder E33, ook dit moest worden nagegaan.

Voor dit doel werd dossieronderzoek gedaan in de regionale eenheid Amsterdam. Door de Regiocoördinator Verwarde Personen van de politie Amsterdam werd een lijst met namen verstrekt van personen die in de periode november 2012 tot en met november 2013 vanuit de politie werden doorverwezen naar de spoedeisende GGZ (crisisdienst). Met dit bestand zijn we als volgt te werk gegaan:

Voor een steekproef onder 100 verwarde personen van deze lijst zijn de BVH-registraties opgezocht. Per zaak stelden we vast onder welke MK de registratie plaatsvond, waaruit de politie-inzet bestond en wat de aanleiding van de politie-inzet was. De cruciale vraag bij deze screening was of de politie-inzet voortvloeide uit de verstoorde oordeelsvorming van de betreffende persoon of dat de aanleiding van de inzet daarmee niets te maken had. In veel gevallen viel direct uit de registratie af te leiden of het verstoorde bewustzijn de oorzaak was of niet. Bijvoorbeeld in de zaak

Noot 7 Bijvoorbeeld in die gevallen dat de verwarde persoon naast verstoord gedrag ook nog een strafbaar feit pleegde, was het denkbaar dat de zaak onder noemer van het strafbare feit is geregistreerd.

waarbij de persoon in de winter op blote voeten op straat liep (wel verward) of de zaak waarin de persoon zelf slachtoffer was van woninginbraak (niet verward; hoewel er ook andere personen waren die wel erg vaak aangifte deden van woninginbraak en daarbij samenzweringstheorieën aanhaalden). In een aantal gevallen leek het aannemelijk dat het verwarde gedrag mede aanleiding voor de zaak was, maar was het nodig het dossier nader te bekijken om de conclusie met zekerheid te kunnen trekken. We hebben zaken meegeteld als politie-inzet bij een incident met een verward persoon wanneer er op dat moment sprake was van een persoon die verward was of slecht aanspreekbaar was. Het ging bijvoorbeeld om een persoon die in verwarde staat een fles naar beneden gooide, om zaken waarbij sprake was van een familietwist waarbij de betreffende persoon 'doordraaide', of om personen die opstandig gedrag vertoonden en die op dat moment onder invloed van drugs of medicijnen verkeerden. Ook zaken waarbij de persoon werd vermist uit een kliniek of instelling zijn meegeteld. Zaken als 'gewone' huiselijke twist, diefstal door een dakloze waarmee goed viel te communiceren of het slapen in portieken door daklozen zijn niet meegeteld. In deze gevallen is de persoon voor zover valt op te maken uit BVH op dat moment wel aanspreekbaar geweest. In totaal zijn op deze manier 426 registraties gescreend.

Er is gekozen om het dossieronderzoek in Amsterdam uit te voeren vanwege praktische redenen: in Amsterdam zijn voldoende registraties en is er een lijst beschikbaar van personen waarvan we op voorhand weten dat deze tot de GGZ-cliënten behoren. Hoewel definitief uitsluitsel pas kan worden verkregen wanneer ook in andere eenheden een vergelijkbare exercitie zou worden verricht, verwachten we dat de uitkomsten representatief zijn voor de overige regionale eenheden. Er zijn namelijk geen redenen om aan te nemen dat de wijze van registreren tussen de eenheden sterk uiteenloopt. Dit blijkt ook uit de uitkomsten van de enquête. Dat de steekproef van GGZ-cliënten tenslotte de betrouwbaarheid van de correctiefactor beïnvloedt lijkt ook onwaarschijnlijk. Uit de enquête blijkt dat politieagenten van mening zijn dat zij ten aanzien van het registreren van zaken met verwarde personen niet anders te werk gaan met GGZ-cliënten dan met dementerende ouderen, drugsverslaafden of verstandelijk gehandicapten.

3 Wettelijk kader

Het politieoptreden rond verwarde personen is aan wet- en regelgeving gebonden. In dit hoofdstuk wordt het huidige wettelijk kader geschetst en wordt ingegaan op toekomstige veranderingen daarin.

Het wettelijk kader dient ter beantwoording van de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de rol van wet- en regelgeving met betrekking tot politie en GGZ in de samenwerking [tussen politie en GGZ]? In hoeverre is er sprake van complementaire, overlappende of niet-aansluitende wet- en regelgeving?
- Welk aandeel van het politieoptreden ten aanzien van verwarde personen valt volgens de wet- en regelgeving binnen dan wel buiten de wettelijke taak van de politie?

De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op deskresearch van juridische bronnen.

3.1 Huidig wettelijk kader

Het wettelijk kader voor politie-inzet rond verwarde personen wordt op dit moment primair gegeven door de Politiewet 2012, de Ambtsinstructie voor de politie, de Koninklijke Marechaussee en andere opsporingsambtenaren (hierna: Ambtsinstructie 1994), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Wet BOPZ) en het Wetboek van Strafrecht (hierna: Sr).

Artikel 3 in de Politiewet 2012 beschrijft de wettelijke politietaak:
“De politie heeft tot taak in ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en in overeenstemming met de geldende rechtsregels te zorgen voor de daadwerkelijke handhaving van de rechtsorde en het verlenen van hulp aan hen die deze behoeven.”

De Politiewet 2012 rept bij de taakomschrijving over het bieden van “hulp aan hen die deze behoeven”. Dat die hulpverlening in bepaalde situaties een dwingend voorschrift is, wordt gegeven door artikel 450 Sr dat het nalaten van het verlenen van hulp in levensbedreigende situaties strafbaar stelt. Waar de hulpverlening uit moet bestaan, is niet uitgewerkt in de wet.

In de Ambtsinstructie 1994 wordt in artikel 25 gesteld:
“De ambtenaar draagt er zoveel mogelijk zorg voor dat personen die door drankgebruik, dan wel door andere oorzaken, onmiddellijk gevaarlijk zijn, hetzij voor de openbare orde, veiligheid, of gezondheid, hetzij voor zichzelf, op de meest geschikte wijze van openbare plaatsen als bedoeld in artikel 1 van de Wet openbare manifestaties, worden verwijderd. Onder openbare plaatsen worden mede verstaan vervoermiddelen die zich bevinden op deze plaatsen, een en ander voor zover niet gebezigd als woning.”

Het bieden van hulp is in dit kader niet het primaire doel. Wel draagt volgens het tweede lid van het zelfde artikel van de Ambtsinstructie 1994 de politie de verwarde persoon “over aan het eigen zorgkader, voor zover de omstandigheden zulks toelaten”. Daarbij is het de politie toegestaan – bij gebrek aan opvangmogelijkheden elders – verwarde personen op het politiebureau onder te

brengen. Dit gebeurt echter alleen ‘indien dit nodig is voor hun bescherming en dit niet tegen hun wil geschiedt.’[8] Overbrenging en insluiting van een verwarde persoon tegen zijn zin is – ex artikel 40 Sr – mogelijk in geval van overmacht. Er is echter niet gespecificeerd wanneer sprake is van een dergelijke overmacht situatie.

Hoewel de Wet BOPZ primair de vrijheidsbeneming van psychiatrische cliënten regelt, geeft de wet ook nadere invulling aan het politieoptreden rond verwarde personen. Zo wijst de wet BOPZ de politie aan om uitvoer te geven aan een in bewaringstelling (IBS) dan wel de rechterlijke machtiging (RM) voor zover deze instrumenten strekken tot de gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Uit de wet valt op te maken dat de politie dat niet alleen doet:
“[de politie voorziet zich] van de bijstand van een of meer personen met kennis van de zorg voor personen die gestoord zijn in hun geestvermogens. De bedoelde ambtenaren kunnen daartoe elke plaats betreden waar de op te nemen persoon zich bevindt, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is.”[9]

Over de overbrenging van de verwarde personen naar de GGZ-instelling is de Wet BOPZ niet duidelijk. Ook in de andere genoemde wetten is dit vervoer niet geregeld. Het (oude) kabinetstandpunt is dat de wet de zorginstelling opdraagt het vervoer zelf te regelen.[10] De zorginstellingen geven een andere uitleg en achten de politie verantwoordelijk.[11] De politie is van mening dat vervoer van verwarde mensen een taak is van de ambulancedienst. Er blijkt echter een interpretatieverschil te bestaan met de ambulancevervoerders. Vanuit de ambulanceoptiek moet artikel 20 lid 4 juncto artikel 6 lid 2 Wet BOPZ geïnterpreteerd worden als zou de politie voor het vervoer moeten zorgen. Het artikel gaat echter niet specifiek over vervoer en is daarmee multi-interpretabel. Zuijderhoudt (2004) schrijft hierover: *“Het blijft opvallend dat op een terrein waar zo veel mis kan gaan en zulke grote belangen – al was het alleen maar in termen van mensenrechten en gezondheid – op het spel staan, door de wetgever zo weinig geregeld is gebleven (…)”.*[12]

3.2 Toekomstige wijzigingen in het wettelijk kader

Het wettelijk kader voor de insluiting en doorverwijzing van verwarde personen kent een aantal onduidelijkheden dat zowel door de politie als zorgpartners als onbevredigend wordt ervaren. Om tegemoet te komen aan de wensen uit het veld is door de wetgever een aantal wetswijzigingen en nieuwe wetten voorgesteld. Hoewel deze veranderingen op het moment van schrijven van deze rapportage nog niet hun beslag hebben gehad, worden ze hier wel vermeld omdat ze in de nabije toekomst van invloed kunnen zijn op het werkveld van de politie. In het vervolg van deze paragraaf worden de voorgenomen wijzigingen vanuit het perspectief van de politie toegelicht.

Noot 8 Verder wordt in lid 3 van artikel 25 Ambtinstructie vermeld dat ‘voor personen […] van wie bekend is dat zij geestelijk gestoord zijn of die geestelijk gestoord lijken, de [politie] de arts [waarschuwt], nadat getracht is contact te zoeken met de eigen huisarts.

Noot 9 Zowel artikel 20 lid 4 en artikel 60 lid 2 Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen hebben dezelfde formulering ten aanzien van de rol van de politie.

Noot 10 (zie https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29628-25-b1.pdf).

Noot 11 Derde evaluatie van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. 2007.

Noot 12 Ibid.

In de eerste plaats moet de voorgenomen invoering van de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ) worden genoemd. Deze wet moet de Wet BOPZ vervangen en beoogt primair een vereenvoudiging van een aantal werkprocessen en waarborging van de rechten van psychisch gestoorde personen. Zo worden alle rechterlijke machtigingen vervangen door één zogenaamde 'Zorgmachtiging' en de IBS door de zogenaamde 'Crisismaatregel'. Ook zijn verstandelijke gehandicapten en personen die lijden aan gedrags- of persoonlijkheidsstoornissen, evenals verslaafden onder de nieuwe wet gebracht, als het gaat om dwangopname. De nieuwe wet wordt veel meer een 'behandelwet', waar de huidige wet BOPZ primair een 'opnamewet' is. Dit betekent dat met de WvGGZ veel meer ambulante dwang mogelijk wordt.
Invoering van deze wet geeft de politie bovendien een wettelijke grond om verwarde personen tijdelijk te beperken in hun bewegingsvrijheid, ook wanneer (nog) geen sprake is van een crisismaatregel (thans nog IBS of RM). In 7:4 WvGGZ lid 4 is namelijk bepaald:
"Teneinde te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting van de beslissing op het verzoek voor een crisismaatregel kan een beslissing worden genomen om betrokkene: a. tijdelijk in zijn bewegingsvrijheid te beperken; b. tijdelijk zijn vrijheid te benemen; c. onverwijld over te brengen of over te laten brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf."

Door deze regeling hoeft het optreden van de politie voorafgaand aan een eventuele crisismaatregel niet langer te worden gerechtvaardigd met een beroep op het buitenwettelijk noodrecht, zoals thans nog onder de werking van de Wet BOPZ gebeurt. Het wetsvoorstel laat ook de ruimte om in de periode voorafgaand aan de crisismaatregel gespecialiseerde zorgteams verplichte zorg te laten verlenen en betrokkene in zijn vrijheid te beperken. In de nota van wijziging bij de WvGGZ is overigens wel bepaald dat het overbrengen van verwarde personen naar het politiebureau alleen mag als de betrokkene wordt verdacht van het plegen van een strafbaar feit. Is er geen sprake van een strafbaar feit, dan moet betrokkene in een andere daartoe geschikte plaats worden opgevangen Deze bepaling is op verzoek van de politie zelf opgenomen in de nota van wijziging.[13]

Ook de voorgenomen invoering van de Wet Zorg en Dwang (WZD) is voor het politiewerk rondom verwarde personen van belang. Op dit moment valt de zorgverlening en dwangbehandeling voor verwarde personen nog onder de Wet BOPZ. Maar die wet is veel meer gericht op psychiatrische behandelingen in een psychiatrisch ziekenhuis, waardoor hij onvoldoende past bij de zorg voor de bredere doelgroep verwarde personen. De WZD sluit qua termen en procedures beter aan bij die doelgroepen. Voor het politiewerk zal de WZD vooral van belang zijn omdat het meer duidelijkheid geeft over de afbakening van taken en verantwoordelijkheden met de andere zorgpartners.

Hoewel de nieuwe wet geen andere bevoegdheden of taken toekent aan de politie dan de Wet BOPZ, wordt in de WZD wel expliciet herhaald dat de politie voor wat betreft de tenuitvoerlegging van de IBS ook voor deze categorie personen de verantwoordelijke partij is. Bovendien geeft de wet enige duidelijkheid over de bevoegdheden die de politie kan gebruiken om invulling te geven aan deze verantwoordelijkheid. In artikel 33 WZD staat:

Noot 13 https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32399-9.html.

1. Het ten uitvoer leggen van [IBS] draagt de burgemeester op aan een of meer ambtenaren, aangesteld voor de uitvoering van de politietaak, die zich voorzien van de bijstand van een of meer personen met kennis van de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. 2. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren kunnen voor de uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak elke plaats betreden waar de op te nemen persoon zich bevindt, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is. Zij zijn daarbij tevens bevoegd een woning binnen te treden zonder toestemming van de bewoner. 3. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren kunnen aan de betrokkene voorwerpen ontnemen die een gevaar voor de veiligheid van de betrokkene of van anderen kunnen opleveren. Zij zijn bevoegd hem daartoe aan de kleding of aan het lichaam te onderzoeken.

De wijziging van artikel 2.3 Wet forensische zorg (Wfz) is niet in directe zin van betekenis voor het politiewerk rond verwarde personen. De wijziging zorgt er namelijk alleen voor dat naast de civiele rechter ook de strafrechter een rechtelijke machtiging af kan geven.[14] Indirect kan deze nieuwe bevoegdheid van de strafrechter wel van invloed zijn op de situatie op straat. Wordt door de politie een persoon vanwege een strafbaar feit aangehouden dan kan na de wetswijziging in overleg met het OM besloten worden de persoon niet over te dragen aan de civiele GGZ maar tot het direct vorderen via (BOPZ) de rechterlijke machtiging. Dit heeft als voordeel dat justitie over bepaalde verwarde personen de regie houdt. In die gevallen waar de politie tot dan toe bepaalde personen steeds weer op straat aantrof omdat de door de Wet BOPZ aangewezen partijen niet bereid waren/ in staat waren tot de vordering van de machtiging, kan nu vanuit de justitie-keten zelf de vordering bij de rechter worden ingediend. Het is denkbaar dat daardoor bepaalde verwarde personen gedwongen zorg geboden wordt waar ze dat in het verleden niet kregen. Mogelijk dat dit tot minder overlast op straat leidt.

3.3 Tot slot

Uit het voorgaande blijkt dat het wettelijk kader voor het optreden van de politie rond verwarde personen meer het karakter van een raamwerk heeft en verschillende onderdelen van het werkproces onbepaald laat. Een verdere uitwerking van dit raamwerk wordt in de praktijk gegeven door het Convenant samenwerking politie-GGZ wat op zijn beurt weer ruimte laat voor lokale afspraken. In het volgende hoofdstuk wordt dit convenant besproken.

Noot 14 Na invoering van de WvGGZ gaat deze rechtelijke machtiging zorgmachtiging heten. Met de zorgmachtiging kunnen meer vormen van gedwongen zorg worden opgelegd dan thans onder de BOPZ mogelijk is.

4 Convenant politie-GGZ 2012

Om nadere invulling te geven aan het wettelijk kader is de samenwerking tussen politie en GGZ verder uitgewerkt in het Convenant politie-GGZ 2012. In dit hoofdstuk wordt het convenant besproken. Daartoe wordt eerst stilgestaan bij de aanleiding van het convenant en wordt vastgesteld welke problemen het convenant beoogt weg te nemen. Vervolgens wordt getoetst in hoeverre het aannemelijk is dat het convenant slaagt in het wegnemen van de gesignaleerde problemen.

De beschrijving in dit hoofdstuk dient (mede) ter beantwoording van de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de beleidslogica achter de afspraken in het landelijk convenant?
- Wat is de rol van het convenant in de samenwerking tussen politie en GGZ?

Dit onderzoek heeft niet tot doel het convenant te evalueren, maar het politiewerk te onderzoeken rond verwarde personen en de daarbij behorende samenwerking wat betreft de personele inzet en het delen van kennis en inzicht met partnerorganisaties. Het onderzoek is geschreven vanuit perspectief van de politie. Dat wil zeggen dat alleen naar samenwerking rond verwarde personen is gekeken voor zo ver de politie daar in een rol heeft. In dit hoofdstuk worden alleen de convenantafspraken belicht voor zover deze betrekking hebben op de politie of de samenwerking politie-GGZ in relatie tot problematiek rondom verwarde personen. Nadere bepalingen voor de GGZ en (andere) partijen in het OGGZ-netwerk in het convenant die geen raakvlak hebben met het politiewerk blijven buiten beschouwing.

4.1 Aanleiding en doelstelling convenant politie-GGZ 2012

Het huidige Convenant politie-GGZ 2012 vervangt het 'convenant GGZ Nederland - Raad van Hoofdcommissarissen' van 2003. Het convenant stelt dat de samenwerking tussen de GGZ-instellingen en politie op dit vlak sterk is verbeterd, maar dat er toch nog een aantal praktische zaken is waarvoor (nog) onvoldoende (wettelijke) regelgeving bestaat. Dit maakt dat zich nog steeds knelpunten in de uitvoering voordoen, vooral op het vlak van bereikbaarheid en beschikbaarheid, insluiting, vervoer en informatie-uitwisseling.

De directe aanleiding voor het vernieuwen van het convenant was de 3e evaluatie van de wet BOPZ in 2007. Uit die evaluatie bleek dat de samenwerking rondom de hulp en behandeling van psychisch gestoorde personen een aantal knelpunten vertoonde. In reactie op de uitkomsten van de evaluatie stelde de Raad van Korpschefs in 2009 de notitie ‘Aanpak Ernstig Verwarde Personen’[15] op. In deze notitie identificeert de Raad twaalf knelpunten ten aanzien van de bedoelde politietaak. Op verzoek van de convenantgroep GGZ politie is aan de leden van een

Noot 15 Raad van Korpschefs i.o. (2009). *Visie op de Politietaak in de veiligheids- en zorgketens met betrekking tot personen die ernstig verward zijn dan wel gevaar opleveren, mogelijk als gevolg van een psychiatrische stoornis.* Voorziening tot Samenwerking Politie Nederland.

werkgroep van vertegenwoordigers vanuit de GGZ-instellingen en politie gevraagd een reactie te schrijven op de visienota van de politie. Op 3 september 2010 werd deze reactie gegeven door middel van de memo ‘reactie op visiedocument Aanpak Ernstig Verwarde Personen’.
In de memo identificeert het GGZ-veld een zestal aandachtsgebieden die overlap vertonen met de knelpunten die door de politie werden geïdentificeerd. Bovendien geeft GGZ Nederland aan dat deze aandachtsgebieden een aanzet kunnen geven tot een gedeeld referentiekader ‘voor de verdere samenwerking tussen politie en GGZ. Deze aanzet wordt door de politie onderschreven zodat nog datzelfde jaar een project wordt gestart dat tot doel heeft een nieuw convenant samenwerking politie-GGZ te realiseren. Het project, ingevuld door de werkgroep van vertegenwoordigers van politie en GGZ, resulteert op 21 december 2011 in de ondertekening van het Convenant politie-GGZ 2012. Niet alle knelpunten en aandachtsgebieden zijn expliciet terug te vinden in het convenant.

Het convenant heeft, zo blijkt uit de toelichting op het convenant, primair tot doel de problemen te verhelpen die spelen rond de volgende onderwerpen:

- Bereikbaarheid en beschikbaarheid
- Insluiting en beoordeling
- Vervoer
- Informatie-uitwisseling
- Aangifte in de GGZ
- Vermissing / ongeoorloofde afwezigheid uit een GGZ-instelling

Daarnaast is ter borging van het convenant een aantal bepalingen opgenomen over hoe de kennis van het convenant en de daarin vervatte onderwerpen onderdeel kunnen worden van de opleidingen en kennisuitwisseling. Ook wordt een aantal overlegstructuren in het leven geroepen waarin GGZ en politie periodiek af kunnen stemmen over de afspraken uit het convenant.

Landelijk convenant, lokale invulling

In het convenant wordt door de convenantpartijen gesteld dat het convenant niet alles kan omvatten wat tussen de politie, GGZ en andere partijen nader geregeld moet worden. De convenantpartijen zijn zich er zeer van bewust dat vele andere partijen betrokken moeten worden bij de nadere uitwerking van de afspraken. Bij het opstellen van het convenant zijn dan ook verschillende partijen gehoord over aanvullingen en suggesties, welke zijn verwerkt in het convenant. Daarnaast hebben familie- en cliëntenorganisaties meerdere belangrijke punten aangereikt, die bij de implementatie aan de orde moeten komen. In het convenant wordt daarom de intentie verwoord dat de politie en GGZ deze partijen zullen betrekken bij de verdere uitwerking en implementatie van het convenant op regionaal/lokaal niveau. Er wordt bovendien onderscheid gemaakt tussen het landelijke convenant en de lokale invulling(en) die verder is (zijn) gegeven aan het landelijke convenant. Het convenant biedt “de landelijke kaders om regionaal invulling te kunnen geven aan de lokale problematiek”. De lokale onderdelen zijn een wezenlijk onderdeel van het convenant. Volgens de landelijke coördinator politie-GGZ benoemt het convenant circa 80% van de samenwerkingsprocessen en laat 20% over aan de lokale partijen om verder uit te werken. In dit hoofdstuk wordt het landelijk convenant beschreven en getoetst.

4.2 Inhoud en beleidslogica convenant

In deze paragraaf wordt beschreven waaruit de problemen die het convenant beslaat, precies bestaan, welke oplossing het convenant biedt en of het aannemelijk is dat deze gevonden oplossing effectief is. Bij deze toetsing van de beleidslogica verrichten we niet – zoals bijvoorbeeld gebruikelijk is bij gedragsinterventies – een volwaardige theoretische toetsing van de programmatheorie. Een convenant is namelijk geen pedagogisch instrument, maar een middel om werkafspraken helder te krijgen en/of te voorzien van een dwingend karakter. De toetsing van de beleidslogica achter het convenant bestaat daarom uit het beantwoorden van de vraag of de afspraken helder en niet multi-interpretabel zijn en de bevoegdheden en taken van de convenantpartijen afdoende worden afgebakend. We toetsen alleen het landelijk convenant, de lokale/regionale invulling van dit convenant blijft buiten beschouwing.

4.2.1 Bereikbaarheid en beschikbaarheid

Zoals blijkt uit het convenant deelden politie en GGZ de conclusie dat eerstelijns crisiszorg van een andere orde is dan langere termijnzorg in niet-crisissituaties. En dat de eerstelijns crisiszorg bovendien een gezamenlijke taak is van politie, GGZ en overige hulpverleners. Voor het invullen van de eerstelijns crisiszorg was het noodzakelijk dat in elke regio een crisisdienst beschikbaar zou zijn die 24 uur per dag bereikbaar is. Aan die voorwaarde werd ten tijde van het opstellen van het convenant niet altijd voldaan. Bovendien was het voor de politie in niet-crisissituaties niet altijd duidelijk waar zij heen moesten met (signalen van) verwarde personen die voor overlast zorgden. ,

Oplossing van het convenant

Het probleem over de bereikbaarheid en beschikbaarheid wordt in het convenant voor de crisissituaties als volgt opgelost. De GGZ-crisisdienst wordt voor de politie 24/7 bereikbaar. Daarbij garandeert GGZ dat de crisisdienst 24/7 bemenst wordt en in staat zal zijn direct te handelen. Ook zegt GGZ toe dat de crisisdienst altijd zal reageren op meldingen van politie over crisissituaties. Afspraak is dat er binnen ten hoogste twee uur, of zoveel sneller dan mogelijk, na het eerste (telefonisch) contact, een crisisdienstmedewerker ter plaatse is om de politie bij te staan.

In geval van een niet-acute situatie waarin de persoon de openbare orde of veiligheid verstoort, dan wel een gevaar is voor zichzelf, bepaalt het convenant dat politie en GGZ-instellingen een complementaire verantwoordelijkheid hebben bij het tot stand komen van bemoeizorg. Politie heeft hier een signalerende en adviserende rol en treedt, indien noodzakelijk, ondersteunend op. Het convenant vermeldt dat de regie op de sociaalpsychiatrische hulpverlening voor de niet-acute situaties rond verwarde personen onder verantwoording valt van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). (Impliciet is daarmee vastgelegd dat de gemeente dit als verantwoordelijke voor de OGGZ moet regelen.)

In het convenant is voorts bepaald dat in iedere gemeente/regio een OGGZ-netwerk wordt ingericht waarin ook de politie participeert. Het convenant stelt in iedere gemeente/ regio:

- “Is er een meldpunt waar OGGZ-signalen kunnen worden afgegeven. Dit kan een fysiek punt zijn, een persoon, een telefoon- of een e-mailadres, afhankelijk van de gemeente/regio.

- Is er een OGGZ-netwerk beschikbaar waar politie en/of GGZ zorgwekkende situaties kunnen adresseren en bespreken. Een OGGZ-netwerk functioneert onder de regie van de gemeente, die deze regie kan delegeren aan de regionale GGD.
- Zijn er afspraken over de wederzijdse bereikbaarheid zowel tijdens als buiten kantoortijden.
- Is er een multidisciplinair overleg waar concrete afspraken ten aanzien van de opvolging van meldingen worden gemaakt. De partners die in ieder geval aan dit overleg deelnemen zijn:
  - GGZ-instellingen
  - Gemeente; bestaande uit in ieder geval de GGD en het Veiligheidshuis
  - Woningcorporaties
  - Politie"

Toetsing beleidslogica

De oplossing die met het convenant geboden wordt in crisissituaties zou in theorie goed moeten werken. Het probleem van bereikbaarheid en beschikbaarheid wordt tenslotte rechtstreeks opgelost met het instellen van een 24/7 voor de politie bereikbare crisisdienst en het niet vrijblijvend adresseren van vervolgacties van de crisisdienst ("De crisisdienst reageert altijd op meldingen [ ]").

Voor wat betreft de niet-acute situaties neemt het convenant de onduidelijkheid over de taken van de politie in dergelijke situaties weg, maar biedt geen garantie dat de politie haar signalerende rol naar behoren kan uitvoeren. De 'partij' waar de signalen zouden moeten worden neergelegd is geen partij maar een meldpunt[16], ingesteld onder regie van de gemeente. Het is daarmee geen convenantpartij van het landelijke convenant. Het convenant roept op om, bij de invulling van het lokale convenant, afspraken te maken met de lokale partners. Of en hoe dit wordt gerealiseerd hangt af van de lokale invulling van het convenant. Het is zodoende niet zeker dat zij in alle regio's voor de politie een plek inrichten waar deze signalen kunnen worden neergelegd. Ook de voorgestane overlegstructuur voor het maken van afspraken over de opvolging van meldingen van signalen kan in het landelijke convenant niet worden afgedwongen.

4.2.2 Insluiting en beoordeling

Vanuit veiligheidsoverwegingen ontstond soms de noodzaak tot het tijdelijk insluiten van ernstig verwarde personen. In de praktijk deden zich bij het insluiten echter twee problemen voor. In de eerste plaats ontbrak een wettelijke titel tot vrijheidsbeneming in de pre-IBS fase. In geval van crisissituatie mochten de politie en de hulpdiensten de persoon in kwestie zodoende in beginsel niet ophouden, terwijl dit wel noodzakelijk was. Deze situatie leidde tot verwarring en risicovolle situaties.
In de tweede plaats ontbraken duidelijke afspraken over waar een verwarde persoon kon worden ingesloten. Politie en GGZ deelden echter wel de mening dat deze personen bij voorkeur niet in een politiecel moeten worden geplaatst, zeker niet als zij geen strafbaar feit hebben gepleegd.

Noot 16 Volgens het convenant politie-GGZ 2012 is er in elke gemeente/regio een meldpunt waar OGGZ-signalen kunnen worden afgegeven.

Oplossing van het convenant

In het convenant wordt een nadere uitleg van het wettelijk kader gegeven. Het convenant stelt dat de wet (op grond van een beroep op het buitenwettelijke noodrecht - ex artikel 40 Sr) de ruimte biedt aan de politie om een verwarde persoon tijdelijk zijn vrijheid te benemen, zo nodig ook in de pre-IBS fase. Aanvullend is in het convenant bepaald dat personen die zich in een crisissituatie bevinden in principe door de politie worden overgebracht naar een geschikte locatie waar zij beoordeeld kunnen worden. De politie bepaalt wat een veilige omgeving is om deze beoordeling plaats te laten vinden. De politie stemt de gekozen locatie voor beoordeling direct af met de crisisdienst en zet hiermee het beoordelingsproces in gang. Politie en GGZ-instellingen zijn bereid, binnen de kaders die de wet biedt, relevante informatie uit te wisselen ten aanzien van de betreffende persoon. In voorkomende gevallen kan de crisisdienst de politie adviseren over een juiste benaderingswijze of dat in een dergelijke situatie de persoon direct overgebracht moet worden naar een geschikte plaats. Uitgangspunt van het convenant is dat de totale afhandeling van de opvang tot en met eventuele opname of heenzending plaatsvindt met tussenkomst van zo min mogelijk schijven en in een zo hoog mogelijk tempo. Zowel politie als GGZ blijft aanwezig totdat er een rustige en veilige situatie is ontstaan.

Toetsing beleidslogica

De werkafspraken en nadere bepalingen rond de insluiting lijken bij te dragen aan het oplossen van de twee problemen. Voor wat betreft het ontbreken van een wettelijke titel wordt aan de politie en GGZ-instellingen nu duidelijk gecommuniceerd dat tijdelijke insluiting in crisissituaties op grond van het buitenwettelijke noodrecht toegestaan is. Het convenant lost echter niet het probleem op rond het ontbreken van de juridische titel van de insluiting. Daarvoor is het noodzakelijk dat de wet wordt aangepast. De oplossing van het convenant moet daarom meer als een tijdelijke oplossing worden gezien tot het moment dat de WvGGZ wordt ingevoerd (zie wettelijk kader).

Voor het oplossen van het probleem rond de locatie waar de insluiting zou moeten plaatsvinden, lijkt met het convenant een eerste stap gezet te worden. Het convenant benadrukt dat een politiecel in beginsel niet de aangewezen plek is en dat de politie de verwarde persoon overbrengt naar een veilige omgeving voor beoordeling. In het convenant wordt echter niet bepaald of en zo ja welke partij een plek ter beoordeling beschikbaar moet stellen zodat zonder aanvullende afspraken de politie het risico loopt een verwarde persoon nergens anders onder te kunnen brengen dan in een politiecel.

Is eenmaal een veilige plek gevonden waar de verwarde persoon kan worden ondergebracht, dan lijken de convenantafspraken een deskundige beoordeling goed mogelijk te maken. Zo garandeert het convenant dat GGZ binnen een gestelde periode een ter zake kundige medewerker een beoordeling van de situatie laat uitvoeren en zijn ook in de randvoorwaardelijke sfeer duidelijke voorzieningen getroffen die de afstemming tussen politie en GGZ in de crisissituatie bevorderen. Zo benadrukt en preciseert het convenant dat informatie uitgewisseld mag worden en zorgen de werkafspraken ervoor dat politie en GGZ direct op het niveau van het primaire werkproces rond de insluiting en beoordeling van de verwarde persoon met elkaar mogen afstemmen.

4.2.3 Vermissingen

In de praktijk bleek dat door de politie verschillend werd omgegaan met weglopers en personen die zich aan toezicht onttrokken: de vermissing van cliënten met een GGZ-signatuur. Bovendien zou er onvoldoende overleg zijn over dit probleem tussen GGZ en de politie. De verwachtingen van GGZ naar de politie toe waren soms hoger dan de politie kon waarmaken. GGZ op haar beurt zou onduidelijk zijn in haar communicatie naar de politie. De ene keer moest iemand met een IBS of RM worden opgespoord en teruggebracht en in een andere situatie mocht een cliënt met een IBS of RM gewoon met vrijheden van de afdeling. De politie vond dat lastig navolgbaar.

Oplossing van het convenant

In het convenant wordt erop gewezen dat het Openbaar Ministerie van de regio waar de cliënt wordt vermist verantwoordelijk is voor de opsporing[17] en aanhouding van de ongeoorloofd afwezige cliënt. De geneesheer-directeur van de betreffende GGZ-instelling maakt melding van ongeoorloofde afwezigheid bij de inspecteur van Volksgezondheid en de officier van justitie. Dergelijke meldingen komen binnen op een centraal punt bij de politie en worden afgehandeld op basis van de richtlijn van het college van PG's.

Op verzoek kan politie een uitdraai van dit centrale punt ontvangen met daarop een overzicht van vermiste en ongeoorloofd afwezige BOPZ-cliënten in de regio. Indien de vermiste of ongeoorloofd afwezige BOPZ-cliënt een gevaar voor zichzelf of de omgeving vormt, verzoekt de officier van justitie de politie over te gaan tot acute opsporing van deze persoon.
Ten behoeve van een efficiënte inzet van de opsporingscapaciteit geeft de geneesheer-directeur per vermiste, dan wel ongeoorloofd afwezige BOPZ-cliënt, aan hoe acuut directe opsporing van deze cliënt is. Bij bepaalde cliënten is immers bekend dat zij uit zichzelf terugkomen. Bij aanhouding van een vermiste dan wel ongeoorloofd afwezige BOPZ-cliënt wordt op lokaal niveau, in overleg met de houder van de BOPZ-machtiging, besloten op welke wijze het vervoer terug naar de instelling wordt geregeld.

Voor cliënten die niet vallen onder de BOPZ geldt het algemene protocol voor vermissingen van de politie. In voorkomende situaties bij ontslag uit een BOPZ-maatregel of omzetting naar een voorwaardelijke maatregel wordt met toestemming van de cliënt de politie door de GGZ ingelicht.

Toetsing beleidslogica

Het convenant voorziet voor een belangrijk deel in de door de opstellers van het convenant gevraagde duidelijkheid over wanneer wel en wanneer niet opgespoord dient te worden en welke rol de politie daarbij heeft. Door helder te benoemen wie wanneer in welke situatie waarvoor verantwoordelijk is, wordt zodoende een belangrijk deel van het probleem weggenomen. Wel laat het convenant onbepaald wie na aanhouding door de politie verantwoordelijk is voor het vervoer naar de zorginstelling. Het convenant draagt de lokale partijen op deze kwestie nader uit te werken: "bij aanhouding [ ] wordt op lokaal niveau, in overleg met de houder van de BOPZ machtiging besloten op welke wijze het vervoer terug naar de instelling wordt geregeld".

Noot 17 We gebruiken hier de term opsporing omdat deze ook als zodanig wordt gebruikt in het convenant Politie – GGZ 2012. De term verwijst naar het traceren van de vermiste personen door politiemedewerkers van de basispolitiezorg, niet naar het proces van de recherche.

4.2.4 Aangifte in de zorg

In Nederland is steeds minder tolerantie voor geweld tegen medewerkers met een publieke taak. Om die reden zijn tal van maatregelen getroffen. Zo werd in 2004 een protocol opgesteld door GGZ-Nederland ('De politie aan de poort'). Dit protocol is in 2009 vervangen door het protocol 'sociale veiligheid in de GGZ'. Ook zijn sinds 2008 de Eenduidige Landelijke Afspraken (ELA's) van kracht die er aan moeten bijdragen dat plegers van zogenaamd gekwalificeerd geweld met voorrang vervolgd en zwaarder gestraft worden.

De aanpak van geweld tegen medewerkers met een publieke taak begint echter met een aangifte. En de bereidheid om aangifte te doen is niet altijd aanwezig. Het probleem bij aangiftes is namelijk dat medewerkers vaak bang zijn dat hun privégegevens bekend worden bij de dader. Die bekendheid kan leiden tot een verstoorde behandelrelatie of zelfs bedreigingen aan het adres van de medewerker. Ook zijn medewerkers bang met het doen van een aangifte de vertrouwensband met hun cliënt te schaden.

Om aangiftebereidheid te vergroten, is binnen het GGZ-domein thans de afspraak dat de instelling aangifte doet in plaats van het slachtoffer. De politie onderschrijft de genoemde handelswijze waardoor er in principe geen problemen meer zouden mogen zijn. De praktijk leert echter dat er zich nog steeds problemen voordoen. Deze lijken, in ieder geval deels, te maken te hebben met de relatieve onbekendheid met de gehanteerde werkwijze bij beide partijen en de verwachtingen die er bestaan over de mogelijkheden bij een rechtsgang. Ook hiervoor geldt dat verheldering van de werkwijze en het beschrijven van mogelijkheden dan wel onmogelijkheden in dit domein, veel misverstanden zouden kunnen wegnemen.

Oplossing van het convenant

In het convenant worden de GGZ-instellingen opgedragen de mogelijkheid tot het doen van aangifte bekend te maken binnen de zorginstellingen. Ook wordt – in lijn met de eerder gemaakte afspraken – herhaald dat een vertegenwoordiger van de GGZ-instelling aangifte doet van het strafbare feit. Het slachtoffer wordt vervolgens gehoord als getuige. Van het slachtoffer wordt alleen de naam genoteerd, geen andere gegevens.

Voorts expliciteert het convenant dat het Openbaar Ministerie en de politie het programma Veilige Publieke Taak ondersteunen. In het kader hiervan wordt de privacy van de aangever zo veel mogelijk beschermd. Om te komen tot een goede dossiervorming maken politie en GGZ registratie van zowel aangiftes als meldingen. Politie en GGZ dragen er zorg voor dat gemelde incidenten in de juiste context worden geplaatst. Incidenten binnen GGZ-instellingen worden hiermee als onderdeel van een gehele problematiek rondom een persoon bezien.

Tot slot wordt in het convenant duidelijk gemaakt dat aan de hand van het protocol 'Sociale veiligheid in de GGZ, aangifte doen bij agressie of geweldsincidenten' en de 'Eenduidige Landelijke Afspraken bij agressie en geweld tegen functionarissen met een publieke taak' deze punten op regionaal niveau nader worden uitgewerkt in concrete procedureafspraken.
Het convenant bepaalt daarbij dat de politie en GGZ zorgdragen dat deze afspraken intern worden opgepakt en op de werkvloer landen.

Toetsing beleidslogica

Zoals hiervoor vermeld, schortte het niet zo zeer aan de formele voorzieningen om de aangiftebereidheid te vergroten als wel aan de bekendheid daarmee. In het convenant zijn verschillende intenties verwoord om die bekendheid te vergroten. Het lijkt echter niet aannemelijk dat met het convenant de bekendheid ook daadwerkelijk wordt vergroot. Aan het niet invullen van de intenties zijn geen consequenties verbonden. Bijkomend probleem is dat de oplossing van het probleem niet alleen afhankelijk is van de inspanningen van de convenantpartners maar dat ook het Openbaar Ministerie een belangrijke rol speelt. Zij is echter niet gebonden aan het convenant. (Wel aan andere maatregelen die worden ingezet zoals de ELA).

4.2.5 Vervoer

De Wet BOPZ maakte niet duidelijk wie in welke situatie verantwoordelijk was voor het vervoer van verwarde personen. Deze onduidelijkheid werd zowel door politie als GGZ aangemerkt als een probleem omdat vaak discussie ontstond tussen beide partijen over wie het vervoer voor zijn rekening moest nemen. In het bijzonder in crisissituaties, omdat daar niet teruggevallen kon worden op heldere afspraken.

Oplossing van het convenant

Binnen het convenant wordt ten aanzien van vervoer een groot aantal situaties onderscheiden en per situatie aangegeven welke partij verantwoordelijk is voor het vervoer. In geval van een crisissituatie is de politie verantwoordelijk voor vervoer naar de beoordelingslocatie. De crisisdienst stelt de medische indicatie en organiseert op grond daarvan het verdere vervoer. Het convenant bepaalt expliciet dat vervoer door de politie, anders dan naar de beoordelingslocatie, niet gewenst is (behalve in het geval waarin politie en de verantwoordelijke psychiater allebei tot inzicht komen dat gegeven de bijzondere omstandigheden vervoer door of onder begeleiding van de politie zowel verantwoord als het beste is).

In niet-acute situaties is de verantwoordelijkheid voor gedwongen vervoer afhankelijk van de situatie. Verschillende partijen kunnen daar invulling aan geven. Is er geen sprake van medische indicatie en stelt de cliënt zich meewerkend op dan kan de verantwoordelijke psychiater besluiten gebruik te maken van taxi, openbaar vervoer of eigen zorgkader (bijvoorbeeld familie). Is de cliënt niet coöperatief, dan zoeken politie en GGZ in overleg een passende oplossing voor het vervoer.

Over vervoer op grond van een medische indicatie maken politie en GGZ regionaal werkafspraken met de ambulancezorg.

Toetsing beleidslogica

Het convenant lijkt een afdoende oplossing te bieden voor het vervoeren in crisissituaties. Onduidelijkheid hierover wordt weggenomen zodat in beginsel geen discussie over het vervoer hoeft te ontstaan. Wel kan natuurlijk ook nu nog discussie bestaan over de vraag of er sprake is van een crisissituatie of niet. In de niet-crisissituatie lijkt het vervoersvraagstuk tot minder onduidelijkheid te leiden omdat alle hypothetisch mogelijke situaties benoemd zijn en per situatie de vervoerspartij wordt aangewezen.

4.2.6 Informatie-uitwisseling

Politie en GGZ constateerden dat het informatieproces - vooral in de pre-IBS fase - tussen beide partners niet gestructureerd verliep. Belangrijke reden hiervoor was dat verschillend gedacht werd over de werking van de privacywetgeving en het medische beroepsgeheim en in hoeverre deze wetgeving de informatie-uitwisseling in de weg staat. De onduidelijkheid leidde ertoe dat soms cruciale informatie niet gedeeld werd waardoor onveilige situaties konden ontstaan en/of de cliënt niet de zorg kreeg die hij/zij nodig had.

Oplossing van het convenant

Om de informatie-uitwisseling tussen politie en GGZ te verbeteren, kent het convenant een aantal afspraken. Hierbij is het uitgangspunt dat verwerking en uitwisseling van persoonsgegevens in de samenwerking tussen politie en GGZ mag plaatsvinden voor zover dit noodzakelijk is voor de directe uitvoering van hun taak in een concrete situatie (het proportionaliteitsbeginsel). De politiemedewerker en de hulpverlener zijn daarbij gebonden aan artikel 35 van de Ambtsinstructie (bij overplaatsing van de ingeslotene geeft de ambtenaar geneesmiddelen, de registraties [ ] en de rapportage van de arts, die bestemd is oor een arts die de behandeling zal overnemen, mee). In andere gevallen beoordelen de politiemedewerker en hulpverlener dit zelf, waar bij de uitwisseling van informatie het aspect van hulpverlening te allen tijde voorop staat. Om de situatie rond een persoon bespreekbaar te maken dan wel adequaat te kunnen adviseren, mogen volgens het convenant in ieder geval de volgende gegevens tussen politie en GGZ worden gedeeld:

- NAW-gegevens
- geboortedatum
- geslacht
- huisarts
- gezinssituatie
- inhoud van de melding
- contactpersoon
- sociale situatie en veiligheidsrisico.

En afhankelijk van de situatie:

- culturele achtergrond
- psychische toestand
- lichamelijke toestand
- lopende maatregelen en straffen
- gegevens m.b.t. onrechtmatig/hinderlijk gedrag (i.v.m. opgelegd verbod n.a.v. gedrag).

Het convenant tekent hierbij aan dat alleen die gegevens mogen worden verstrekt die nodig zijn om een situatie aan te pakken. Ook dient zorgvuldig aantekening te worden gehouden over de efficiëntie, proportionaliteit en subsidiariteit van de gegevensuitwisseling. Uitwisseling, (her)gebruik en verstrekken van persoonsgegevens vindt alleen plaats als dit noodzakelijk is voor het doel van dit convenant of indien dit uit een wettelijke verplichting voortvloeit.

Toetsing beleidslogica

Het convenant lijkt voor een deel een oplossing te bieden voor de informatie-uitwisseling in crisissituaties. Er is omschreven welke informatie in ieder geval mag worden gedeeld. Wel kan ook nu nog discussie bestaan over welke overige informatie mag worden gedeeld. De items die in het convenant staan opgesomd, zullen namelijk niet in alle situaties voldoende zijn. Bovendien moet iedere keer worden afgewogen welke informatie wel en welke informatie niet noodzakelijk is om een goede uitvoering te geven aan de directe taken van de partijen in de concrete situatie. Dat betekent dat per situatie een individueel oordeel geveld zal moeten worden en daarmee ontstaat de kans op interpretatieverschillen. Hierbij blijft op de achtergrond meespelen dat de verstrekking van te veel informatie strijdigheid met de wet of zelfs een strafbaar feit kan opleveren.

4.3 Tot slot

Het convenant politie-GGZ 2012 geeft nadere invulling aan het wettelijk kader en biedt verschillende oplossingen voor knelpunten in de samenwerking tussen politie, GGZ en overige zorgverleners die in praktijk werden geconstateerd. Het convenant houdt echter rekening met het feit dat als gevolg van lokaal verschillende samenwerkingsvormen er lokaal maatwerk moet worden geleverd. Het convenant biedt landelijke kaders om regionaal invulling te kunnen geven aan de lokale problematiek. Volgens de landelijke coördinator politie-GGZ benoemt het convenant circa 80% van de samenwerkingsprocessen en laat 20% over aan de lokale partijen om verder uit te werken. In de volgende hoofdstukken wordt vastgesteld op welke wijze door de procespartijen invulling is gegeven aan deze opdracht.

5 Samenwerking in acute situaties

In het wettelijk kader is een aantal zaken geregeld rondom het politieoptreden rond verwarde personen en de samenwerking met GGZ. Binnen het convenant is daaraan nadere invulling gegeven. De uiteindelijke invulling en uitvoering van de samenwerkingsafspraken tussen politie en GGZ is lokaal vormgegeven. Deze afspraken kunnen zijn vastgelegd in een lokale variant van het convenant.

In dit hoofdstuk staat het werkproces en de uitvoeringspraktijk van het politiewerk in acute situaties centraal. Eerst wordt daarom beschreven hoe convenantafspraken in de vier politieregio's binnen de onderzochte regionale eenheden lokaal zijn uitgewerkt. Vervolgens wordt de uitvoeringspraktijk aan de orde gesteld. Daarbij wordt specifiek gekeken naar de vijf onderwerpen die het convenant onderscheidt voor de crisissituatie.

In dit hoofdstuk worden - voor wat betreft de acute situaties - de volgende onderzoeksvragen (deels) beantwoord:

- Met welke partijen werkt de politie samen bij het voorkomen, signaleren, opvolgen en afhandelen van problemen met verwarde personen en wat is de aard van deze samenwerking? Heeft deze bijvoorbeeld het karakter van terreinafbakening of is er sprake van een integrale samenwerkingsvorm?
- In hoeverre is er sprake van complementaire, overlappende of niet-aansluitende taakverdeling?
- Welke verschillen bestaan er tussen de door de politie gewenste en ondervonden samenwerking met de GGZ?
- Wat is de rol van het convenant in de samenwerking tussen politie en GGZ?
- Hebben politiemedewerkers de indruk efficiënt en effectief te kunnen optreden bij GGZ-problematiek?

De informatie in dit hoofdstuk is afkomstig van de interviews met portefeuillehouders GGZ van de politie, uitvoerend politiemedewerkers, medewerkers van GGZ en andere ketenpartners van de onderzochte politieregio's en de enquête uitgezet onder politiemedewerkers. Ook de beschrijvingen in dit hoofdstuk zijn afkomstig uit de enquête.

5.1 Acute situaties

Zoals blijkt uit het convenant samenwerking politie-GGZ 2012 moet binnen het werkproces rond verwarde personen een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen een acute situatie, ook aangeduid met crisissituatie, en de niet-acute langere termijnzorg. Zowel bij politie als bij GGZ bestaat namelijk een duidelijk onderscheid tussen de wijze van opvolging van een melding bij deze twee vormen van zorg.

In het geval van een crisissituatie waarin een verward persoon de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf, hebben de politie en GGZ complementaire

verantwoordelijkheid voor het oplossen van de situatie. De politie is verantwoordelijk voor het handhaven van de openbare orde, het wettelijk begrenzen van overlast en het veiligstellen van situaties. GGZ is verantwoordelijk voor een snelle beoordeling bij een vermoeden van psychiatrische problematiek, het op indicatie organiseren en bieden van het juiste zorgaanbod, en het adviseren van de betrokkenen. Het convenant speelt een grote rol omdat het juist ten aanzien van de crisissituatie een groot aantal bepalingen en afspraken kent voor het politiewerk.

> “Wie heeft in welke situatie welke verantwoordelijkheid. Convenanten en afspraken zijn papieren tijgers en schetsen niet de realiteit.” (respondent enquête)

Verwarde personen in acute situaties

Uit de interviews met politiemedewerkers blijkt dat binnen de samenwerkingsafspraken rond verwarde personen in acute situaties het type verwarde persoon niet van betekenis is. Dat wil zeggen dat het voor het politieoptreden niet uitmaakt of iemand dementeert, drugs gebruikt of lijdt aan een psychose. Leidend is het antwoord op de vraag of de persoon in kwestie een direct risico vormt voor zich zelf of de directe omgeving. Is dat het geval, dan is sprake van een acute situatie. Dit geldt ook voor GGZ-medewerkers, hoewel in het verdere werkproces wel onderscheid wordt gemaakt tussen al dan niet onder invloed. Personen onder invloed worden bijvoorbeeld niet rechtstreeks opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. De werkdefinitie is breder anders dan de definitie in het convenant politie-GGZ 2012 (zie ook 1.2).

5.2 Formele werkafspraken voor de crisissituatie

In alle onderzochte politieregio’s zijn er op lokaal niveau samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de politie en GGZ over het optreden in acute situaties rondom verwarde personen, zo blijkt uit de interviews. De afspraken rond de samenwerking hebben betrekking op bereikbaarheid en beschikbaarheid, insluiting en beoordeling, vervoer en informatie-uitwisseling. Dit zijn de verschillende onderdelen die het convenant onderscheidt voor de crisissituaties. Niet alle afspraken zijn formeel vastgelegd in een lokaal convenant. Maar volgens de geïnterviewde portefeuillehouders staat dat een goede samenwerking niet in de weg.

Samenwerkingspartners

Uit de interviews blijkt dat naast de politie de volgende partijen in alle politieregio's een formele rol in de samenwerking hebben:

- acute diensten of crisisdiensten van GGZ instellingen;
- GGD-artsen, huisartsen;
- psychiatrische (afdelingen van) ziekenhuizen;
- ambulancediensten.

In alle onderzochte regio’s werkt de politie samen met crisisdiensten van GGZ-instellingen (in de politieregio Rotterdam-Rijnmond heet deze ‘acute dienst’). Uit de interviews blijkt dat het aantal

betrokken GGZ-instellingen bij wie de crisisdiensten zijn ondergebracht, verschilt per regio[18]. Bovendien komt de gebiedsindeling van de zorgpartners niet overeen met die van de politie. De politie kan daarom te maken hebben met meerdere GGZ-partijen (dit is het geval in de politieregio Utrecht en de politieregio Rotterdam-Rijnmond). Ook blijkt dat (lang) niet alle GGZ-instellingen in de regio betrokken zijn bij de samenwerkingsafspraken met de politie. De politieregio Groningen bijvoorbeeld kent vele kleine particuliere GGZ-instellingen die niet zijn betrokken. Andere samenwerkingspartners zijn de GGD- en huisartsen, psychiatrische ziekenhuizen en de ambulancediensten. De mate van betrokkenheid van GGD en huisartsen, ingezet voor de beoordeling, verschilt per regio. Dit hangt af van de gemaakte werkafspraken. In alle onderzochte regio's werkt de politie samen met één of meerdere psychiatrische ziekenhuizen. Ook hier geldt dat er doorgaans meerdere psychiatrische ziekenhuizen in de regio zijn waarmee afspraken zijn gemaakt, maar niet met alle ziekenhuizen in de regio. De ambulancedienst blijkt wel in alle regio's een samenwerkingspartner. In onderstaand schema worden per regio de formele samenwerkingspartners opgesomd.

Schema 5.1 Samenwerkingspartners bij acute situaties per voormalige politieregio[19]

Politieregio	Partners betrokken bij acute situaties
Midden- en West-Brabant	• Politie • Crisisdienst (GGD Westelijk Noord-Brabant) • GGZ-WNB (diverse locaties) • Psychiatrisch ziekenhuis (GGZ-afdeling van het Amfiaziekenhuis) • Ambulancedienst
Groningen	• Politie • GGD Groningen • Crisisdienst (GGZ-lentis) • Psychiatrisch ziekenhuis (Universitair medisch centrum Groningen) • Ambulancedienst
Rotterdam-Rijnmond	• Politie • Acute dienst (Parnassia/RIAGG, 2 organisaties, 1 locatie) • Psychiatrische ziekenhuizen (3) • Ambulancedienst
Utrecht	• Politie • Crisisdiensten: drie grote spelers, diverse organisaties die alle eigen gebied bedienen (GGZ – Altrecht (4 crisisdiensten), GGZ centraal (i.s.m. RIAGG en SymfonaMeander), Pro persona • Psychiatrische ziekenhuizen (3) • Ambulancediensten (meerdere)

Noot 18 Overzicht crisisdiensten in Nederland is te vinden op http://www.GGZ-connect.nl/bericht/1145/profiel-crisisdienst-GGZ-acute-dienst-GGZ.

Noot 19 Onderzoek is gedaan in de oude politieregio's. De voormalige politieregio Utrecht is nu onderdeel van de regionale eenheid Midden-Nederland, Rotterdam-Rijnmond is nu onderdeel van de regionale eenheid Rotterdam, Groningen onderdeel van de regionale eenheid Noord-Nederland, en Midden- en West Brabant van de regionale eenheid Zeeland- West-Brabant.

Hoewel de samenwerkingspartners in crisissituatie in de vier onderzochte regio's nagenoeg gelijk zijn, verschilt de taak- en bevoegdheidsverdeling van de partners tussen de regio's aanzienlijk. De wijze van samenwerking wordt naast de geldende samenwerkingsafspraken bepaald door de situatie.

Voor een goed begrip van deze verschillen is het van belang onderscheid te maken tussen drie situaties:

- Situatie 1: crisissituatie waarin een verward persoon de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf.
- Situatie 2: crisissituatie waarin een verward persoon een strafbaar feit heeft gepleegd en de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf.
- Situatie 3: acuut assistentieverzoek van GGZ.

In schema's 5.2a tot en met 5.2c is een overzicht gegeven van de belangrijkste samenwerkingsafspraken per regio voor de verschillende situaties. Merk op dat ook binnen de regio's verschillende lokale aanpakken gelden. We beperken ons hier tot de hoofdlijnen.

Situatie 1 Crisissituatie waarin een verward persoon de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf maar niet sprake is van een strafbaar feit

Schema 5.2a Samenwerkingsafspraken bij acute situaties per voormalige politieregio

Situatie 1: crisissituatie waarin een verward persoon de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf	
Midden- en West-Brabant	Melding van (mogelijk) verward persoon komt binnen, POLITIE gaat ter plaatse. Politie beoordeelt of persoon verward is en zo ja schakelt crisisdienst in. Beoordeling van verward persoon vindt bij voorkeur thuis plaats door GGZ/CRISISDIENST. Is dit niet mogelijk? Dan vervoer naar politiebureau door POLITIE. Beoordeling op het politiebureau door GGZ/CRISISDIENST. Is het bekende? Dan beoordeling crisisdienst niet altijd nodig en retour INSTELLING. POLITIE vervoert. Opname nodig? Vervoer per AMBULANCE naar PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS
Groningen	Melding van (mogelijk) verward persoon komt binnen, POLITIE gaat ter plaatse. Politie beoordeelt of persoon verward is en zo ja schakelt crisisdienst in. Beoordeling van verward persoon vindt bij voorkeur thuis plaats door HUISARTS. Is dit niet mogelijk? Dan vervoer naar politiebureau door POLITIE. Beoordeling op het politiebureau door GGD ARTS. Nodig te worden gezien door GGZ? Vervoer naar GGZ door AMBULANCE. Beoordeling door GGZ over noodzaak tot opname in PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS.
Rotterdam-Rijnmond	Melding van (mogelijk) verward persoon komt binnen, POLITIE gaat ter plaatse. POLITIE beoordeelt of persoon verward is en zo ja vervoert deze naar PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS.
Utrecht	Melding van (mogelijk) verward persoon komt binnen, POLITIE gaat ter plaatse. Politie beoordeelt of persoon verward is en zo ja schakelt crisisdienst in. Beoordeling van verward persoon vindt bij voorkeur thuis plaats door GGZ/CRISISDIENST. Is dit niet mogelijk? Dan vervoer naar politiebureau door POLITIE. Beoordeling op het politiebureau door GGZ/CRISISDIENST. Is het bekende? Dan beoordeling crisisdienst niet altijd nodig en retour INSTELLING. POLITIE vervoert. Opname nodig? Vervoer per AMBULANCE naar PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

Het proces begint in alle regio's met een melding bij de politie van een acute situatie. In lang niet alle gevallen is het in dit stadium al duidelijk dat het gaat om een mogelijk verward persoon. De melding komt binnen bij de afdeling intake en wordt doorgezet naar de noodhulp of ADV van de politie. De dienstdoende politieagenten gaan ter plaatse. De politie beoordeelt of de persoon mogelijk een verwarde persoon is: een persoon die op dat moment niet voor rede vatbaar is en die een gevaar vormt voor zichzelf of anderen. (Het traject waarbij de persoon *wel* voor rede vatbaar wordt geacht, wordt hier buiten beschouwing gelaten). Deze inschatting is volgens de GGZ adequaat gebleken aldus respondenten van de politie en GGZ.
Ook beoordeelt de politie of de persoon (mogelijk) een strafbaar feit heeft gepleegd. Tot slot gaat de politie na in BVH of de persoon een bekende is van een instelling.
Wanneer de politie van mening is dat de persoon verward is, wordt samenwerking gezocht met de crisisdienst. De onderzochte regio's hanteren daarbij echter steeds een eigen aanpak en kunnen ook nog afhankelijk van de plek waar de verwarde persoon wordt aangetroffen binnen een en dezelfde regio weer verschillend acteren.

In de politieregio Midden- en West-Brabant wordt zonder tussenkomst van een GGD-arts de crisisdienst ingeschakeld voor de beoordeling. Bij voorkeur vindt de beoordeling thuis plaats, maar in de praktijk gebeurt dit vaak op het politiebureau. In dat geval vervoert de politie de persoon naar het bureau en sluit deze in een ophoudruimte in. De crisisdienst kan dan weer een psychiater laten komen voor de IBS-beoordeling. Wanneer de GGZ-arts van mening is dat de persoon moet worden opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis, wordt een ambulance opgeroepen die de persoon vervoert. In een vroeg stadium wordt door de politie nagegaan of de cliënt een bekende van de hulpverlening is. Wanneer dat het geval is, kan rechtstreeks contact worden gezocht met de betreffende instelling.

In de politieregio Groningen wordt - voordat de persoon kan worden overgedragen aan GGZ - eerst getracht de persoon thuis door een huisarts te laten beoordelen. Deze beoordeelt of overdracht aan GGZ noodzakelijk is en roept zo nodig GGZ in. In de praktijk kan dit lang niet altijd worden georganiseerd zodat de persoon door de politie overgebracht wordt naar de ophoudruimte in het cellencomplex op een van de grote politiebureaus. Daar wordt de persoon onderzocht door een arts van de GGD. Als die oordeelt dat de persoon moet worden overgebracht naar een GGZ-instelling, wordt daarmee contact opgenomen. Het vervoer van de ophoudlocatie naar GGZ wordt uitgevoerd door de ambulancedienst. Deze krijgt door de politie een overdracht formulier overlegd waarin bijzonderheden en risico's van de cliënt staan genoteerd.
Wanneer de persoon een bekende cliënt is, kan GGZ ook rechtstreeks door de politie worden ingeroepen. Dit rechtstreekse contact mag echter alleen worden gelegd door de officier van dienst en niet door een executieve agent.

In de politieregio Rotterdam-Rijnmond wordt de persoon zonder tussenkomst van een arts direct door de politie overgebracht naar een van de drie psychiatrisch ziekenhuizen. De plaats van het incident bepaalt naar welk van de ziekenhuizen de persoon wordt gebracht. De afspraak is dat de politie vooraf belt, de persoon brengt, en blijft tot de situatie veilig is. De politie wordt in de politieregio Rotterdam-Rijnmond verwijzing-bekwaam geacht. Ongeschreven afspraak is dat de politie de persoon weer mee terug neemt als deze niet voor opname wordt geïndiceerd. Bij bekende cliënten wordt er niet anders gehandeld.

In de politieregio Utrecht wordt zonder tussenkomst van een GGD-arts een GGZ-arts ingeschakeld voor de beoordeling. Bij voorkeur vindt de beoordeling thuis plaats, maar in de praktijk gebeurt dit vaak op het politiebureau. In dat geval vervoert de politie de persoon naar het bureau en brengt deze naar een ophoudruimte. Wanneer de GGZ-arts van mening is dat de persoon moet worden opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis, wordt een ambulance opgeroepen die de persoon vervoert. Een uitzondering kan worden gemaakt wanneer de verwarde persoon een bekende is van de politie en instelling. In dat geval kan contact worden opgenomen met de instelling en brengt de politie na overleg de persoon terug naar de betreffende instelling.

Voorts geldt bij alle insluitingen dat wanneer er ook somatische problematiek speelt als eerste een arts wordt ingeschakeld. Deze beoordeelt of het nodig is dat er ook een GGZ-arts komt oordelen.

Situatie 2 Crisissituatie waarin een verward persoon een strafbaar feit heeft gepleegd en de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf

Schema 5.2b Samenwerkingsafspraken bij acute situaties per voormalige politieregio

Situatie 2: crisissituatie waarin een verward persoon een strafbaar feit heeft gepleegd en de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf	
Midden- en West-Brabant	Melding van (mogelijk) verward persoon komt binnen, POLITIE gaat ter plaatse. POLITIE houdt aan en vervoert persoon naar bureau. Politie beoordeelt of persoon verward is en zo ja schakelt crisisdienst in. Beoordeling op het politiebureau door GGZ/CRISISDIENST. Opname nodig? Vervoer per AMBULANCE naar PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS
Groningen	Melding van (mogelijk) verward persoon komt binnen, POLITIE gaat ter plaatse. POLITIE houdt aan en vervoert naar politiebureau. Politie beoordeelt of persoon verward is en zo ja schakelt crisisdienst in. Beoordeling op het politiebureau door GGD-ARTS. Nodig te worden gezien door GGZ? Vervoer naar GGZ door AMBULANCE. Beoordeling door GGZ over noodzaak tot opname in PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS
Rotterdam-Rijnmond	Melding van (mogelijk) verward persoon komt binnen, POLITIE gaat ter plaatse. POLITIE houdt aan en vervoert naar politiebureau. Politie beoordeelt of persoon verward is en zo ja schakelt crisisdienst in. Beoordeling op het bureau door ACUTE DIENST. Opname nodig? Vervoer per AMBULANCE naar PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS.
Utrecht	Melding van (mogelijk) verward persoon komt binnen, POLITIE gaat ter plaatse. POLITIE houdt aan en vervoert persoon naar bureau. Politie beoordeelt of persoon verward is en zo ja schakelt crisisdienst in. Beoordeling op het politiebureau door GGZ/CRISISDIENST. Opname nodig? Vervoer per AMBULANCE naar PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

Het proces begint in alle regio's met een melding van een acute situatie, zoals hierboven beschreven. Wanneer de politie van mening is dat de persoon verward is én een strafbaar feit heeft gepleegd, wordt de persoon in alle regio's meegenomen naar het bureau en daar beoordeeld door een arts. Afhankelijk van de regio is of eerst een GGD-arts (Groningen) wordt ingeschakeld die als

dat nodig wordt bevonden een arts van de crisisdienst inschakelt, of direct een arts van de crisisdienst (Midden- en West-Brabant, Utrecht, Rotterdam). Eventueel transport naar een psychiatrisch ziekenhuis wordt gedaan door de ambulance. Een enkele keer wordt overigens soms uit praktische overwegingen wel vervoer door de politie aangeboden.
Het traject duurt doorgaans langer wanneer er een strafbaar feit is gepleegd, omdat de (hulp)officier van justitie ook de strafrechtelijke zaak moet afhandelen.

Ook hier geldt dat wanneer er tevens somatische problematiek speelt als eerste een arts wordt ingeschakeld. Deze beoordeelt of het nodig is dat er ook een GGZ-arts komt oordelen.

Situatie 3 Assistentieverzoek van GGZ

Schema 5.2c Samenwerkingsafspraken acute situaties per voormalige politieregio

Situatie 3: Assistentieverzoek van GGZ	
Midden- en West-Brabant	POLITIE assisteert GGZ op verzoek en na melding bij (dreigend) onveilige situaties w.o. IBS
Groningen	POLITIE assisteert GGZ op verzoek en na melding bij (dreigend) onveilige situaties w.o. IBS
Rotterdam-Rijnmond	POLITIE assisteert GGZ op verzoek en na melding bij (dreigend) onveilige situaties w.o. IBS
Utrecht	POLITIE assisteert GGZ op verzoek en na melding bij (dreigend) onveilige situaties w.o. IBS

Een andere vorm van samenwerking bij acute situaties is die wanneer de politie door de GGZ om assistentie wordt gevraagd. Dit gebeurt wanneer er een (mogelijk) onveilige situatie is ontstaan voor de persoon zelf of voor anderen, waaronder de zorgverleners. Bijvoorbeeld als een persoon erg agressief is, of bij een IBS beoordeling. Ook wordt bij het binnentreden van een huis vaak assistentie aangevraagd. Dit werkproces is in alle regio's navenant gelijk.

5.3 Uitvoeringspraktijk

Aan de betrokken respondenten van politie, GGZ en andere partijen is gevraagd wat hun ervaringen zijn met de hierboven beschreven samenwerking in acute situaties rondom verwarde personen. Alles overziend zijn de meeste geïnterviewden van zowel politie als zorg tevreden over de samenwerking. In drie van de vier regio's wordt door de geïnterviewden aangegeven dat het samenwerkingsproces efficiënter en effectiever is dan voorheen omdat de cliënt sneller wordt geleid naar zorg. Dit komt mede door een goede en tweezijdige samenwerking in het algemeen, waarbij het belang van zowel de cliënt als de praktische aanpak voorop staan. De meest genoemde knelpunten zijn dat de crisisdienst de aanrijdtijden niet haalt en dat het verblijf van een verward persoon in een ophoudruimte ongewenst is. In de verschillende regio's en bij de verschillende partijen ziet het beeld er wat gedifferentieerder uit. We hebben de ervaringen in de onderzochte regio's zo veel mogelijk geordend naar bereikbaarheid en beschikbaarheid, insluiting en beoordeling, vervoer en informatie-uitwisseling. Dit zijn de verschillende onderdelen uit het convenant die betrekking hebben op crisissituaties.

De uitkomsten van de enquête bevestigen dit beeld: 67% van de geïnterviewde politiemedewerkers zijn tevreden over de samenwerkingsafspraken met de GGZ. Tussen de vier regio's bestaan geen grote verschillen. Ook tussen de verschillende categorieën verwarde personen zijn de verschillen niet opvallend, zij het dat ten aanzien van verstandelijk beperkten en dementerende personen de tevredenheid het hoogst is (zie tabel a in bijlage 2). De geringe verschillen tussen de verschillende categorieën verwarde personen suggereren bovendien dat de tevredenheid over de samenwerking niet zo zeer afhangt van het type verward persoon.

Tabel 5.3 Tevredenheid over samenwerkingsafspraken met GGZ en andere zorginstellingen

Tevredenheid	Niet voldoende	Matig	Redelijk	Goed
Tevredenheid lokale samenwerkingsafspraken met medewerkers van GGZ	8,7%	24,1%	44,4%	22,9%

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 280)*

Hoewel de meerderheid van de politiemedewerkers in executieve dienst de lokale samenwerkingsafspraken als redelijk of goed beschouwd wordt door ongeveer drie kwart van het uitvoerende politiepersoneel knelpunten ervaren (zie tabel b in de bijlage). Opvallend daarbij is het grote verschil tussen de politieregio Rotterdam-Rijnmond waar ongeveer de helft van de geënquêteerden knelpunten ervaart en de regio Midden- en West-Brabant waar ongeveer 85% van de respondenten aangeeft problemen te ervaren. Een mogelijke verklaring voor de opvallend tevreden score van Rotterdam-Rijnmond is overigens te vinden in hun werkwijze. Regio Rotterdam-Rijnmond is de enige onderzochte regio is waar de politie zelf optreedt als verwijzer en de persoon zelf rechtstreeks naar het psychiatrisch ziekenhuis vervoert. Daar waar in de andere regio altijd gebruik gemaakt moet worden van een arts die verwijst.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

In de wet- en regelgeving zijn geen bepalingen opgenomen rondom de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de politie en GGZ. Daarom is dit onderdeel uitgewerkt in het landelijke convenant. Volgens het convenant is de eerstelijns crisiszorg een gezamenlijke taak van politie, GGZ en overige hulpverleners. Voor het invullen van de eerstelijns crisiszorg is het noodzakelijk dat in elke regio een crisisdienst beschikbaar is die 24 uur per dag bereikbaar is. Volgens de GGZ wordt aan die opdracht voldaan.

In de interviews is nagegaan hoe het met de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de crisisdienst in de onderzochte regio's is gesteld. In drie regio's zijn de respondenten van mening dat bereikbaarheid en beschikbaarheid van alle samenwerkingspartners op alle niveaus redelijk of goed is (Groningen, Rotterdam-Rijnmond, Utrecht). In één regio is de bereikbaarheid en beschikbaarheid verbeterd ten opzichte van voorheen, maar moet nog beter vormkrijgen (Midden- en West-Brabant).

In alle regio's is een crisisdienst die 24/7 functioneert. Daarbij wordt door respondenten wel opgemerkt dat een goed verloop van de samenwerking ook afhankelijk is van wie er die dag werkzaam is – dat geldt voor zowel medewerkers van de politie als van de zorg. Ervaren mensen zijn beter op de hoogte van de samenwerkingsafspraken. Politiemedewerkers geven daarnaast ook aan dat de samenwerking met GGZ overdag beter loopt dan na kantoortijden.

Voorts vormt de beschikbaarheid van de crisisopvang dus een knelpunt. Door de politie wordt in meerdere regio's geconstateerd dat GGZ terughoudend is voor opname van cliënten. Daardoor staat de persoon weer snel op straat. Dit geldt ook voor IBS, naar mening van de politie ligt er te veel voorkeur bij het vrijwillig traject (Groningen, Rotterdam-Rijnmond). Van de zijde van GGZ wordt bevestigd dat vrijwillige/ambulante behandeling van de verwarde persoon inderdaad de voorkeur geniet. Los van voorkeur is het lang niet in alle gevallen formeel mogelijk iemand gedwongen op te nemen.

Een ander door politiemedewerkers genoemd knelpunt met betrekking tot de bereikbaarheid en beschikbaarheid is dat niet alle GGZ-instellingen op de hoogte zijn van afspraken over crisissituaties maar dat die afspraken wel voor hen gelden (Groningen). Zo ligt het voor de hand dat een verwarde persoon die al onder behandeling staat van een GGZ-instelling in geval van crisis wordt opgenomen in die betreffende instelling. Niet alle GGZ-instellingen zijn echter in staat die opname te realiseren. Zeker buiten kantoortijden blijkt dat nogal eens een probleem.

Bereikbaarheid GGZ

"Melding kwam binnen via de meldkamer Noord Nederland. Had naar de ambulance moeten worden doorverwezen maar kwam bij de politie binnen. Lang staan wachten op psychiater, die zou komen maar niet kwam. De man niet aangehouden omdat daar geen grond voor was. Dat wilde de psychiater wel graag, dan kon hij op het cellencomplex in alle rust zich voorbereiden en zo. Uiteindelijk is de man weggelopen, pleegde in de binnenstad een strafbaar feit, werd aangehouden en zo had de psychiater toch zijn zin. Er was te weinig personeel, dus moesten wij alsnog op het cellencomplex wachten tot alles klaar was en moet de politie ook nog mee met de ambulance naar zijn uiteindelijke zorgplek. Al met al veel verloren politie-uren." (respondent enquête)

Insluiting en beoordeling

In het convenant staan met betrekking tot insluiting en beoordeling twee knelpunten genoemd. In de eerste plaats ontbrak een wettelijke titel tot vrijheidsbeneming in de pre-IBS fase waardoor de persoon in crisis in beginsel niet mocht worden opgehouden. In de tweede plaats ontbraken duidelijke afspraken over waar een verwarde persoon kon worden ingesloten. Politie en GGZ zijn het er beide wel over eens dat deze personen bij voorkeur niet in een politiecel moeten worden geplaatst, zeker niet als zij geen strafbaar feit hebben gepleegd. Beide punten zijn verder uitgewerkt in het convenant.

In de interviews is nagegaan hoe in de onderzochte politieregio's invulling is gegeven aan deze knelpunten. In de politieregio's Midden- en West-Brabant, Utrecht en Groningen zijn de te lange wachttijden voor beoordeling een knelpunt, aldus diverse respondenten van de politie. Het duurt lang voor een arts komt. Personen zitten daardoor lang in de ophoudruimte waar zij niet thuis horen.

Als verklaringen voor de lange aanrijdtijden wordt genoemd dat crisisdiensten niet genoeg bezetting hebben om direct te komen en het soms ook onduidelijk is wie van de crisisdiensten optreedt, aldus respondenten van de politie en GGZ.
In de politieregio Rotterdam-Rijnmond zijn alle betrokken partijen het er over eens dat de gemiddelde aanrijdtijden in uren zijn teruggedrongen ten opzichte van de oude situatie. Daarbij is de aanpak effectief omdat de cliënt niet in een ophoudruimte maar in een ziekenhuis terecht komt, aldus een respondent van GGZ. Dat wordt enigszins genuanceerd door de nu opkomende capaciteitsproblemen bij de ziekenhuizen, zo blijkt uit de gesprekken met de politie en GGZ zelf. GGZ lijkt afhoudend te zijn om personen op te nemen. Daardoor kan het lastig zijn een plek te vinden voor een verwarde persoon. GGZ voegt daaraan toe dat zij op grond van de wet mensen niet vaak kan opnemen/insluiten. Als knelpunt is door de politie genoemd dat niet alle collega's weten welke afspraken zijn gemaakt, waardoor soms toch op de oude werkwijze wordt gewerkt (persoon ongewenst in de ophoudruimte). Ook komt het tegenwoordig voor, zo wordt genoemd door politie en GGZ, dat er geen plek is in het psychiatrisch ziekenhuis.

Vervoer

Voor het vervoer van verwarde personen laat de wet veel ruimte voor eigen en lokale invulling. Dit onderdeel is daarom uitgewerkt in het convenant politie-GGZ 2012. Het convenant beschrijft per situatie de vervoerder. Aan de hand van de interviews met politiemedewerkers en medewerkers van GGZ is nagegaan in hoeverre er heldere afspraken zijn gemaakt omtrent het vervoer van verwarde personen. In alle regio's zijn er afspraken gemaakt over wie de verwarde persoon in welke situatie vervoert. Deze afspraken over vervoer fungeren goed, zo kan worden afgeleid uit de interviews. Incidenteel vormt het vervoer van de verwarde persoon toch nog een knelpunt. Het gaat dan inderdaad om onduidelijkheid over wie de vervoerder is. Dit speelt met name wanneer er diverse statuten door elkaar lopen, dan is het niet meer duidelijk wie verantwoordelijk is voor het vervoer van de verwarde persoon. Bijvoorbeeld wanneer iemand met een RM moet worden vervoerd naar een PI (Utrecht).

Voorts wordt opgemerkt dat de afspraken in het convenant over het vervoer niet altijd betekenen dat de politie klaar is wanneer de arts heeft vastgesteld dat de cliënt aan GGZ moet worden overgedragen. Ook nu nog gebeurt het dat de politie mee gaat naar de GGZ-opvang. Reden daarvoor is dat de ambulancemedewerkers of andere betrokkenen de situatie niet veilig genoeg achten. Indien een IBS is opgelegd, is de politie verplicht de ambulance te begeleiden (art. 20 Wet BOPZ).

Informatie-uitwisseling

In het convenant politie-GGZ 2012 wordt geconstateerd dat het informatieproces - met name in de pre-IBS fase - tussen beide partners niet in alle gevallen gestructureerd verliep. Belangrijke reden hiervoor was dat verschillend gedacht werd over de werking van de privacywetgeving en medisch beroepsgeheim en in hoeverre deze de informatie-uitwisseling in de weg staat. Daardoor werd soms cruciale informatie niet gedeeld en konden onveilige situaties ontstaan en/of de cliënt kreeg niet de zorg die hij/zij nodig had.

Aan de hand van de interviews is gekeken in hoeverre informatie-uitwisseling een knelpunt vormt in de onderzochte regio's. Dat blijkt in zeer geringe mate het geval te zijn. Het is in alle regio's voor bijna alle respondenten duidelijk welke informatie mag worden uitgewisseld. Bijna alle

respondenten geven aan dat informatie-uitwisseling zelden een issue is, zeker bij acute situaties. Een duidelijke reden daarvoor is dat er zeer beperkt informatie wordt uitgewisseld, conform beroepsgeheimen. Er is alleen informatie nodig voor een goede inschatting van de situatie, voor zowel politie als zorg. Off the record wordt er meer informatie uitgewisseld. In welke mate dat gebeurt, hangt af van het betreffende team (GGZ, GGD) en de betreffende politiemedewerker(s). Belangrijk is dat er op operationeel niveau onderling vertrouwen is tussen politie en zorginstelling, wat er doorgaans is.
Verder bieden de afspraken in landelijke of lokale convenanten voldoende houvast voor het uitwisselen van gegevens.

De enkele keer dat informatie-uitwisseling wel een issue is, wordt de zaak besproken op hoger niveau. Een enkele respondent geeft aan dat er meer duidelijkheid wenselijk is over wat mag worden uitgewisseld. Respondenten zelf zijn goed op de hoogte maar hun collega's naar hun zeggen in mindere mate, waardoor er soms te weinig informatie wordt gewisseld.

5.4 Tot slot

Uit het voorgaande blijkt dat in alle onderzochte politieregio's ten aanzien van het acute proces een nadere, lokale invulling is gegeven aan het convenant politie-GGZ 2012. Dit is gedaan op verschillende wijzen: iedere onderzochte regio heeft op dit punt een andere invulling gekregen. Tevens blijkt dat knelpunten bij de samenwerking tussen politie en GGZ blijven bestaan. Dit heeft niet zo zeer met het convenant te maken als wel met het feit dat de betrokken partijen gebonden zijn aan hun eigen wettelijke en/of formele taken en bevoegdheden. Zo kan GGZ niet in alle gevallen crisisopnames doen omdat dat wettelijk niet mag. Voorts merken we op dat, terwijl er niet wordt voldaan aan de kaders van het convenant, de geïnterviewden zich positief uitspreken over de samenwerking.
We tekenen aan dat dat het realistisch is dat bepaalde zorgvragen feitelijk niet opgelost kunnen worden en de aandacht zich moet richten op het hanteerbaar houden van de situatie.

6 Samenwerking in niet-acute situaties

In het wettelijk kader is een aantal zaken geregeld rondom het politieoptreden rond verwarde personen en de samenwerking met de GGZ. Binnen het convenant is daaraan nadere invulling gegeven. De uiteindelijke invulling en uitvoering van de samenwerkingsafspraken tussen politie en GGZ is lokaal vormgegeven.

In dit hoofdstuk staat het werkproces en de uitvoeringspraktijk van het politiewerk in niet-acute situaties centraal. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze de afspraken in het convenant - voor zover deze betrekking hebben op het werkveld van de politie - op het lokale niveau zijn uitgewerkt in de vier onderzochte politieregio's binnen de regionale eenheden. Vervolgens wordt bezien hoe deze afspraken uitwerken in de uitvoeringspraktijk.

In dit hoofdstuk worden - voor wat betreft de niet-acute situaties - (deels) de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- Met welke partijen werkt de politie samen bij het voorkomen, signaleren, opvolgen en afhandelen van problemen met verwarde personen en wat is de aard van deze samenwerking? Heeft deze bijvoorbeeld het karakter van terreinafbakening of is er sprake van een integrale samenwerkingsvorm?
- In hoeverre is er sprake van complementaire, overlappende of niet-aansluitende taakverdeling?
- Welke verschillen bestaan er tussen de door de politie gewenste en ondervonden samenwerking met GGZ?
- Wat is de rol van het convenant in de samenwerking tussen politie en GGZ?
- Hebben politiemedewerkers de indruk efficiënt en effectief te kunnen optreden bij GGZ-problematiek?

De informatie in dit hoofdstuk is afkomstig van de interviews met portefeuillehouders GGZ van de politie, uitvoerend politiemedewerkers, medewerkers van GGZ en andere ketenpartners van de onderzochte politieregio's (GGD, gemeente, gehandicaptenzorg). De beschrijvingen in dit hoofdstuk zijn afkomstig uit de enquête.

6.1 Niet-acute situaties

Zoals in voorgaand hoofdstuk al is vermeld, moet binnen het werkproces rond verwarde personen een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen een acute situatie en de niet-acute zorg. Zowel bij politie als bij GGZ bestaat namelijk een duidelijk onderscheid tussen de wijze van opvolging van een melding bij deze twee vormen van zorg. De niet-spoedeisende zorg voor langere termijn is volgens het convenant politie-GGZ 2012 vooral een taak van GGZ en overige hulpverleners. Wel zal de politie vanuit haar kerntaak ondersteunend, signalerend, adviserend en doorverwijzend optreden.

Kenmerkend voor de niet-acute situaties is de grote rol van het regionale OGGZ-netwerk. Dit netwerk bestaat uit diverse (lokale) partijen op het gebied van zorg, welzijn en overlast, waaronder de politie zelf. Er is een grote variëteit. Per regio en daarbinnen per gemeente verschillen de OGGZ-netwerken onderling flink in het aantal en soort deelnemers.

Verwarde personen in niet-acute situaties

Net als bij het acute proces blijkt ook binnen de samenwerkingsafspraken rond verwarde personen in niet-acute situaties onder verward persoon te worden verstaan iemand die niet voor rede vatbaar is. De nadere diagnose van de verwarde persoon is voor de geïnterviewde politiemedewerkers niet relevant. Het type verwarde persoon is volgends de geïnterviewde politiemedewerkers niet van betekenis. Dat wil zeggen dat het niet uitmaakt of iemand dementeert, drugs gebruikt of lijdt aan een psychose maar dat het antwoord op de vraag leidend is of de persoon in kwestie een direct risico vormt voor zichzelf of diens direct omgeving. Is dat niet het geval, dan is sprake van een niet-acute situatie. De werkdefinitie voor de politie is daarmee anders dan de definitie in het convenant politie-GGZ 2012 (zie ook 1.2).

6.2 Lokale uitwerking convenant

Het convenant draagt de lokale partijen op de samenwerkingsafspraken voor een aantal situaties nader uit te werken. Uit de interviews blijkt dat in alle regio's opvolging is gegeven aan deze oproep. De afspraken rond de samenwerking hebben onder andere betrekking op bereikbaarheid en beschikbaarheid en informatie-uitwisseling. Dit zijn de verschillende onderdelen uit het convenant die betrekking hebben op niet-acute situaties.

Net als bij het acute proces zijn ook voor het niet-acute proces niet alle afspraken vastgelegd in convenanten.

- In de politieregio Midden- en West-Brabant gaat het in vrijwel alle gevallen om werkafspraken die niet zijn vastgelegd in convenanten. Het convenant is wel de basis maar daar bovenop gelden gespecificeerde afspraken voor de lokale situatie.
- In de politiepolitieregio Groningen zijn tussen de partners van de OGGZ-netwerken formele afspraken gemaakt. Er is een convenant ondertekend door betrokken partijen met betrekking tot de samenwerking, het gaat niet specifiek om samenwerking rondom verwarde personen. De afspraken op lokaal niveau zijn doorgaans informeel. Zo zijn er afspraken over de deelname van de politie aan overleggen, maar er zijn geen vaste procedures rond verwarde personen. Per geval moet steeds worden gekeken wie wat doet.
- In de politieregio Rotterdam-Rijnmond zijn afspraken vastgelegd in convenanten met partners van de lokale zorgnetwerken, ‘met’ Politie Parnassia Programma (PPP; zie later, voor elk district een convenant) en sommige instellingen (bijvoorbeeld gehandicaptenzorg).
- In de regio Utrecht zijn met alle partijen werkafspraken gemaakt en vastgelegd. Er zijn diverse convenanten gebruikt voor het vastleggen van afspraken met gemeenten en bepaalde instellingen. Convenanten zijn doorgaans ‘op maat’: gemeenten wensen een eigen convenant.

Voorts zijn er afspraken over overlegstructuren waarin knelpunten in het bemoeizorg werkproces worden besproken in in ieder geval drie regio’s (Groningen, Rotterdam-Rijnmond, Utrecht). Er zijn structurele overleggen belegd op verschillende niveaus waarbij diverse partijen aan tafel komen.

Op strategisch en tactisch niveau zijn er aparte overleggen of wordt aangehaakt bij de overleggen waarin het hele (lokale/regionale) convenant wordt geëvalueerd, waaronder dus ook het acute proces. Op uitvoerend niveau gebeurt dat ook in de OGGZ-overleggen. Er is geen goed zicht op hoe vaak en met welke samenstellingen deze overleggen plaatsvinden.

Bijna alle respondenten die betrokken zijn bij het niet-acute proces zijn op de hoogte van het convenant politie-GGZ 2012. Met uitzondering van één respondent van de GGD (Groningen) en een wijkagent (Utrecht) zeggen alle respondenten die zijn betrokken bij het niet-acute proces het convenant en de voor hen geldende afspraken te kennen. Maar - zo wordt toegevoegd door meerdere respondenten - de praktische afspraken op uitvoeringsniveau zijn richtinggevend.

In de onderzochte regio's is aan de hand van gesprekken met portefeuillehouders in kaart gebracht wat de samenwerking in de praktijk is. Meer nog dan bij het acute proces zijn er verschillende samenwerkingspartners binnen de regio, die naast elkaar of 'overlappend' werken. We hebben deze niet afzonderlijk in kaart gebracht omwille van de overzichtelijkheid, maar ook omdat er geen goed overzicht is van alle verschillende partijen en samenwerkingsvormen. Onderstaand wordt het beeld geschetst van de samenwerking op hoofdlijnen binnen de voormalige politieregio's.

Samenwerkingspartners

In de niet-acute situaties rondom verwarde personen werkt de politie samen met diverse partijen, zo blijkt uit de interviews met portefeuillehouders GGZ en de uitvoerend politiemedewerkers.
De voornaamste partners en overlegstructuren zijn:

- GGD
- Diverse andere partners van lokale OGGZ netwerken
- Meldpunt zorg en overlast

In alle onderzochte regio's neemt de politie deel aan OGGZ-netwerken. Dit zijn multidisciplinaire netwerken waar op gemeentelijk of wijkniveau diverse partijen zijn verenigd. Doorgaans zijn dit GGZ-instellingen en gemeente - bestaande uit in ieder geval de GGD en het veiligheidshuis -, woningcorporaties en de politie. De partijen komen regelmatig bij elkaar om op lokaal niveau hulp te bieden. De overleggen zijn multidisciplinair en hebben vaak een casuïstiek karakter. Tijdens de overleggen worden concrete afspraken gemaakt ten aanzien van de opvolging van meldingen. De politie, vaak in de rol van wijkagent, participeert in deze netwerken. Op deze wijze kunnen gesignaleerde zorgen goed worden overgedragen.

Welke partijen participeren en de vorm waarin de partijen van dit netwerk zijn georganiseerd, verschilt per regio en daarbinnen per gemeente of wijk.

Andere samenwerkingspartners en overlegstructuren zijn regio gebonden en afhankelijk van de gemaakte werkafspraken. Zo is er in de politieregio Rotterdam-Rijnmond een samenwerkingsverband tussen de politie en zorgverlener Parnassia. In de regio Utrecht bestaat er een meldpunt zorg en overlast waar de politie haar zorgmeldingen goed kwijt kan.

Schema 6.1 Samenwerkingspartners bij niet-acute situaties per voormalige politieregio [20]

Regio	Partners betrokken bij niet- acute situaties
Midden- en West-Brabant	• Politie • GGD Westelijk Noord Brabant • GGZ-WNB • Diverse MASS-overleggen (maatschappelijk afstemmingsoverleg)
Groningen	• Politie • GGD Groningen • Diverse OGGZ overleggen met daarin overige instellingen
Rotterdam Rijnmond	• Politie • Politie Parnassia Programma • Diverse Lokale zorgnetwerken • Overige instellingen
Utrecht	• Politie • Meldpunt zorg en overlast • GGD's • Overige instellingen

De werkprocessen en wijze van samenwerking worden bepaald door de geldende afspraken in de regio's (en locaties binnen de regio) en door de situatie. Er zijn twee situaties te onderscheiden van niet-spoedeisende zorg voor langere termijn. Dit zijn:

- situatie 1: situatie waarin de politie zorg rondom een verward persoon signaleert en meldt aan de zorg;
- situatie 2: niet-acuut assistentieverzoek van partijen aangesloten bij (O)GGZ netwerk.

In de schema's 6.2a en 6.2b is een overzicht gegeven van de samenwerking per regio. We merken op dat ook binnen de regio's verschillende lokale aanpakken gelden. We beperken ons hier tot de hoofdlijnen.

Noot 20 Onderzoek is gedaan in de oude politieregio's. De voormalige politieregio Utrecht is nu onderdeel van de regionale eenheid Midden-Nederland, Rotterdam-Rijnmond is nu onderdeel van de regionale eenheid Rotterdam, Groningen onderdeel van de regionale eenheid Noord-Nederland, en Midden- en West Brabant van de regionale eenheid Zeeland- West-Brabant.

Situatie 1 Situatie waarin de politie zorg rondom een verward persoon signaleert en meldt aan de zorg

Schema 6.2a Samenwerkingsafspraken bij niet-acute situaties per voormalige politieregio

Situatie 1: situatie waarin de politie zorg rondom een verward persoon signaleert en meldt aan de zorg	
Midden- en West-Brabant	POLITIE signaleert zorg van mogelijk verwarde persoon (overlastgevend, gevaar voor zichzelf of anderen). POLITIE neemt deel aan MASS-OVERLEG (maatschappelijk afstemmingsoverleg). Hier zitten medewerkers van GGZ-WNB. Doet melding.
Groningen	POLITIE signaleert zorg van mogelijk verwarde persoon (overlastgevend, gevaar voor zichzelf of anderen). POLITIE neemt deel aan OGGZ-OVERLEG. Doet melding. Deze draagt casus over aan ZORG.
Rotterdam-Rijnmond	POLITIE signaleert zorg van mogelijk verwarde persoon (overlastgevend, gevaar voor zichzelf of anderen). Afhankelijk van gebied 2 opties: 1 Directe melding aan ZORG via het POLITIE PARNASSIA PROGRAMMA. 2 Melding in LOKALE ZORGNETWERKEN van GGD'S. Deze draagt casus over aan ZORG
Utrecht	POLITIE signaleert zorg van mogelijk verwarde persoon (overlastgevend, gevaar voor zichzelf of anderen). Afhankelijk van het gebied: Melding in MELDPUNT ZORG EN OVERLAST van GGD'S. Deze draagt casus over aan ZORG.

In alle regio's begint het werkproces met een signalering van zorg door de politie. Dit signaal kan op vele manieren de politie bereiken. Vaak is het de wijkagent die een melding krijgt van overlast, poolshoogte gaat nemen en beoordeelt dat er mogelijk zorg nodig is.

De wijkagent kan in alle onderzochte regio's zijn zorgsignaal kwijt in een OGGZ-overleg. In de politieregio Midden- en West-Brabant heeft dit OGGZ-overleg de vorm van het Maatschappelijk afstemmingsoverleg. In de politieregio Groningen is dit het OGGZ-overleg. In de politieregio Rotterdam-Rijnmond zijn er lokale zorgnetwerken waaraan een wijkagent deelneemt. In de regio Utrecht tot slot zijn er OGGZ-netwerken bij de GGD waarin een wijkagent zitting neemt. De zorgsignalen worden besproken tijdens de overleggen en de casus wordt, wanneer dat nodig wordt bevonden, aan een zorgpartner toegewezen.

In de politieregio Rotterdam-Rijnmond bestaat er daarnaast een samenwerkingsverband tussen de politie en zorgaanbieder Parnassia in het Politie Parnassia Programma. Het programma wordt uitgevoerd in een aantal districten, dus niet in de hele regio. Nadat een agent heeft geconstateerd dat er mogelijk zorg nodig is, maakt deze een afspraak met een sociaal verpleegkundige van Parnassia. Deze gaan samen op huisbezoek. Vervolgens wordt door een sociaal verpleegkundige gekeken of en welk zorgaanbod bij de persoon past. De samenwerking tussen politie en zorg is nauw. Er is een klein team sociaal verpleegkundigen dat periodiek bezoek brengt aan de wijkbureaus opdat de lijnen tussen politie en zorg kort zijn en de drempel laag.

In de regio Utrecht is er naast de OGGZ netwerken een Meldpunt zorg en overlast ingesteld, waar de politie haar zorgmeldingen kwijt kan. Niet de gehele regio Utrecht is aangesloten bij dit meldpunt. De meldingen worden besproken in casusoverleggen waarbij diverse OGGZ partners aanwezig zijn. De casus wordt toegewezen aan een zorgpartner, die er vervolgens mee aan de slag gaat.

Situatie 2 **Niet-acuut assistentieverzoek van GGZ en partners OGGZ netwerk**

Een andere vorm van samenwerking bij niet-acute situaties is die wanneer de politie door GGZ of andere partners van het OGGZ netwerk om assistentie wordt gevraagd. Dit gebeurt wanneer er een mogelijk onveilige situatie ontstaat voor de persoon zelf of anderen, waaronder de zorgverleners. In de niet-acute situaties gaat het bijvoorbeeld om assistentie bij het binnentreden van een huis. Dit werkproces is in alle regio's navenant gelijk.

Schema 6.2b Samenwerkingsafspraken bij niet-acute situaties per voormalige politieregio

Situatie 2: Niet acuut assistentieverzoek van (O)GGZ	
Midden- en West-Brabant	Politie assisteert (O)GGZ op verzoek na melding bij (dreigende) onveilige situaties
Groningen	Politie assisteert (O)GGZ op verzoek na melding bij (dreigende) onveilige situaties
Rotterdam-Rijnmond	Politie assisteert (O)GGZ op verzoek na melding bij (dreigende) onveilige situaties
Utrecht	Politie assisteert (O)GGZ op verzoek na melding bij (dreigende) onveilige situaties

6.3 Uitvoeringspraktijk

Aan de betrokken respondenten van politie, GGZ en andere partijen van het OGGZ-netwerk is gevraagd wat hun ervaringen zijn met de samenwerking over het optreden in niet-acute situaties rondom verwarde personen. Het merendeel van de respondenten is redelijk tevreden over de samenwerking rondom het niet-acute proces. De samenwerking werkt goed, zeker in vergelijking met een aantal jaren geleden. Ook de geïnterviewden van GGZ en GGD zijn tevreden over de samenwerking.

Dit wordt bevestigd door de uitkomsten van de enquête gehouden onder medewerkers van de basispolitiezorg. In totaal 71% van de respondenten is tevreden over de samenwerkingsafspraken met andere zorgpartners. (In vorig hoofdstuk is al genoemd dan 67% tevreden is over de samenwerkingsafspraken met GGZ). Tussen de vier regio's bestaan geen grote verschillen. Ook tussen de verschillende categorieën verwarde personen – bij de vraag naar tevredenheid is een onderscheid gemaakt naar verschillende categorieën verwarde personen - zijn de verschillen niet opvallend, zij het dat ten aanzien van verstandelijk beperkten en dementerende personen de tevredenheid het hoogst is (zie tabel c in bijlage 2).

Tabel 6.3 Tevredenheid over samenwerkingsafspraken met andere zorginstellingen

Tevredenheid	Niet voldoende	Matig	Redelijk	Goed
Tevredenheid lokale samenwerkingsafspraken met medewerkers van andere zorginstellingen	6,6%	22,7%	48,9%	21,8%

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 280)*

De samenwerking wordt steeds efficiënter en effectiever gevonden, aldus geïnterviewde medewerkers van de politie en andere partijen van de OGGZ-netwerken. Voor de politie levert de samenwerking rondom het niet-acute proces ook wat op in preventieve zin, meer dan het acute proces. Vaker wordt tijdig ingegrepen en worden ernstiger situaties voorkomen. De aanpak is steeds meer persoonsgebonden. Wel is het zo dat, zo wordt opgemerkt door enkele respondenten van GGZ en andere OGGZ-partijen, de verwachtingen wel eens verschillen. De politie verwacht dat als iemand in beeld is er direct hulp wordt geboden en dat daarmee de problematiek wordt verminderd. Dat is niet het geval. Bijvoorbeeld bij personen die niet worden opgenomen. Ook is er niet voor ieder probleem/cliënt een sluitende behandeling te vinden. Met betrekking tot de zorgmijders is de aanpak niet effectief. Ook dit wordt bevestigd door de uitkomsten van de enquête. Hoewel de meerderheid van de politiemedewerkers die de enquête invulden de lokale samenwerkingsafspraken als redelijk of goed beschouwt, worden door ongeveer drie kwart van de respondenten ook knelpunten ervaren.

In de verschillende regio's ziet het beeld er als volgt uit. De ervaringen en knelpunten zijn onderverdeeld in de onderdelen bereikbaarheid en beschikbaarheid en informatie-uitwisseling. Dit zijn de onderdelen uit het convenant die betrekking hebben op langere termijnzorg in niet-crisissituaties.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

In het convenant wordt gesteld dat het voor de politie in niet-crisissituaties niet altijd duidelijk was waar zij terecht konden met (signalen van) verwarde personen die voor overlast zorgden.
Als oplossing is voorts bepaald dat in iedere gemeente/regio een OGGZ-netwerk wordt ingericht waarin ook de politie participeert. In iedere gemeente/regio dient een meldpunt te zijn waar signalen kunnen worden afgegeven en er moet een OGGZ-netwerk beschikbaar zijn.

In de onderzochte regio's is gekeken wat de situatie is rondom bereikbaarheid en beschikbaarheid in het niet-acute proces. Voor alle regio's geldt dat de politie en andere partijen van het OGGZ-netwerk voor elkaar goed bereikbaar zijn. In vrijwel iedere gemeente is een OGGZ-overleg waar de politie haar signalen over verwarde personen goed kwijt kan, aldus de politie en andere partners van de OGGZ-netwerken. De vorm waarin wordt overlegd en de selectie van participerende partners is niet overal het zelfde. Er is dus geen samenwerkingsvorm die geldt voor de hele regio, deze verschilt van gemeente tot gemeente. De GGD en wijkagent nemen standaard zitting in het overleg, maar ook andere partijen zoals de woningbouwcorporaties en jeugdwerk kunnen aansluiten.

In de politieregio Midden- en West-Brabant is de portefeuillehouder nog niet tevreden over de betreffende samenwerking. Het is duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is maar de samenwerking is nog niet geborgd in convenanten. Andere geïnterviewden van de politie, GGZ en andere partners van het OGGZ-netwerk zijn positiever over de samenwerking.

In Groningen werken de afspraken naar tevredenheid. Het is duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is, vertellen de politiemedewerkers. Ook de geïnterviewde van de GGD is tevreden; er is een goede dekking en er zijn goede mensen.

In de regio Utrecht zijn geïnterviewden van de politie en GGD tevreden over de samenwerking waar een meldpunt zorg en overlast actief is, waarbij ook alle mogelijke GGZ-instellingen zijn aangesloten. De politie weet het meldpunt goed te vinden. Ook de toeleiding naar zorg gebeurt efficiënt, aldus de geïnterviewde van de GGD. Als verbeterpunt wordt genoemd dat de politie nog vaker een zorgmelding kan doen en dat de wijkagent soms zijn eigen netwerk en procedures gebruikt. Voorts is het lastig dat kleine gemeenten niet aansluiten bij de meldpunten.
Niet efficiënt is, aldus respondenten van de politie, dat niet alle gemeenten op uniforme wijze georganiseerd zijn, waardoor het de politie niet altijd gemakkelijk wordt gemaakt meldingen te doen. Niet alle collega's weten dat ze meldingen mogen doen. Voorts is het niet efficiënt dat iedere gemeente en instelling afzonderlijk een ander convenant wil.

In de politieregio Rotterdam-Rijnmond is men redelijk tevreden. Op uitvoerend niveau heeft de wijkagent vaak goede contacten met zorg. De lokale zorgnetwerken zijn goede platforms waar politie en partners elkaar ontmoeten rond OGGZ-problematiek. Het Politie Parnassia Programma is een adequate samenwerkingsvorm waarbij politie en zorg elkaar goed kunnen vinden. Knelpunten zijn dat het Politie Parnassia Programma nu onder druk staat omdat niet duidelijk is hoe het project in de nabije toekomst wordt gefinancierd, en dat de slagvaardigheid van de zorgnetwerken beter kan. Een daarbij komend probleem is dat zorginstellingen soms langs elkaar heen werken. Deze punten zijn genoemd door zowel respondenten van de politie als van GGZ en GGD. Een medewerker van een andere partner van het OGGZ-netwerk (gemeente) geeft aan het zorgnetwerk niet efficiënt te vinden omdat er veel onmacht is en te weinig om terug te grijpen naar een interventie voor een cliënt.

Bereikbaarheid tijdens niet-kantooruren
"Ik besef me dat wij als politie ook een hulpverlenend karakter hebben, echter wij zijn bovenal boevenvangers. De uren die wij kwijt zijn aan verwarde personen zijn mijns inziens niet allemaal noodzakelijk wanneer de politie de zorg eerder kan overdragen aan zorgkaders zoals GGZ. Dus het zou zeer wenselijk zijn wanneer instellingen zoals GGZ een betere bereikbaarheid hebben tijdens de niet-kantooruren." (respondent enquête)

Informatie-uitwisseling
Politie en GGZ constateerden dat er verschillend gedacht werd over informatie-uitwisseling en privacy, zo blijkt uit het convenant politie-GGZ 2012. De onduidelijkheid leidde ertoe dat soms cruciale informatie niet werd gedeeld, waardoor onveilige situaties konden ontstaan en/of de cliënt niet de zorg kreeg die hij/zij nodig had. Om de informatie-uitwisseling tussen politie en GGZ te verbeteren, stelt het convenant een aantal afspraken voor. Het uitgangspunt daarbij is dat verwerking en uitwisseling van persoonsgegevens in de samenwerking tussen politie en GGZ mag

plaatsvinden voor zover dit noodzakelijk is voor de directe uitvoering van hun taak in een concrete situatie.
Aan de bij het niet-acute proces betrokken respondenten van politie en zorg is gevraagd of duidelijk is welke informatie mag worden uitgewisseld. Respondenten uit de verschillende regio's en verschillende partijen zijn hierin redelijk eenduidig. Er is alleen informatie nodig voor een goede inschatting van de situatie, voor zowel politie als zorg.

In de politieregio Midden- en West-Brabant is het de respondenten van de politie en GGZ duidelijk welke informatie mag worden uitgewisseld. Toch verloopt de uitwisseling met met name GGZ soms moeizaam aldus de respondent van de politie, in tegenstelling tot bijvoorbeeld uitwisseling met gehandicaptenzorg. De respondent van GGZ beaamt dat informatie-uitwisseling soms een probleem is omdat het beroepsgeheim een belemmering vormt. Dit probleem speelt in meerdere overleggen (bijvoorbeeld Huiselijk Geweld overleg). In de praktijk wordt er gedeeld wat nodig is, maar wordt dit niet genotuleerd.

In de politieregio Groningen is het de respondenten helder wat er aan informatie mag worden gedeeld. Wel leidt dit soms tot discussies. De meest gevoelige informatie wordt alleen gedeeld in zorgoverleggen die zich richten op specifieke problemen en waar alleen de direct betrokkenen aan deelnemen. Een andere respondent van de politie geeft aan dat er eerder te veel dan te weinig informatie wordt gedeeld in netwerken. De respondent van de GGZ vindt dit een gevoelig onderwerp. In de samenwerking wordt informatie gedeeld, maar niet op papier.

In de regio Utrecht leidt het delen van informatie niet tot discussie, aldus de geïnterviewden van de politie en GGZ. Er zijn afspraken vastgelegd in de handreiking gegevensuitwisseling bemoeizorg.

In de politieregio Rotterdam-Rijnmond zijn afspraken rondom informatie-uitwisseling vastgelegd in convenanten rondom lokale zorgnetwerken en het Politie Parnassia Programma. Hierover ontstaat vrijwel geen discussie, aldus respondenten van de politie en GGZ. Voorts is er doorgaans veel openheid in de netwerken op het moment dat het om casuïstiek gaat. Als dat nodig is en informatie te gevoelig wordt geacht om tijdens het overleg te delen, zoeken de politie en zorg elkaar op en overleggen één-op-één.

Informatie-uitwisseling
"Betrokkene moest uit bed worden gelicht voor aanhouding. Na enige tijd werd de deur geopend door betrokkene. Deze was zeer correct en liet ons vrijwillig in de woning. Op het moment dat ik de man in het gezicht keek zag ik een bepaalde uitdrukking van angst. Mijn collega's wilden de man in de boeien doen om mee te nemen maar op het moment dat een van hun de man aanraakte begon deze hard te schreeuwen en om zich heen te slaan. Op dat moment kon ik de aanhouding stoppen en de man vragen om te gaan zitten. Toen de man zat begon hij te huilen en gaf aan dat hij in zijn land van herkomst was gemarteld en misbruikt. Hij liet meteen hierop de littekens zien van zijn mishandelingen. Bij doorvragen hoorden wij dat de man in een huis verbleef van een stichting die die soort mensen onder begeleiding had. Helaas hadden wij deze informatie niet. Hierop geïnformeerd naar de stichting en de begeleiding. Deze waren op dat moment niet te benaderen. En dat in een situatie waar een van hun bewoners alleen in deze woning verbleef. Uiteindelijk is de man vrijwillig en op een rustige manier door ons meegenomen. Op het bureau kon ik rustig met de man praten tot deze plotseling zijn bewustzijn verloor. De GGD in kennis gesteld waardoor betrokkene werd overgebracht naar het ziekenhuis.

Nadien bleek dat betrokkene deze toeval had gekregen door gebrek aan de juiste medicamenten. Nadien kregen we kort van de stichting te horen dat betrokkene een oorlogstrauma had en verschillende medicamenten gebruikte om rustig te kunnen blijven. Dit leermoment zat vol met leerprocessen waar helaas de politieorganisatie veel in te kort komt en veel aan zou kunnen verbeteren." (respondent enquête)

6.4 Vermissingen

Het convenant politie-GGZ 2012 geeft aan hoe GGZ en de politie om dienen te gaan met vermissing van cliënten met een GGZ-signatuur. Omdat afspraken rondom vermissingen niet behoren tot het acute noch tot het niet-acute proces is dit onderwerp als afzonderlijke paragraaf opgenomen.

In de onderzochte regio's ziet het werkproces rondom vermissingen er op hoofdlijnen als volgt uit. Een vermiste persoon wordt bij de politie als vermist opgegeven per fax of per e-mail. Dan volgen bij de politie veel administratieve handelingen in diverse systemen waarbij verschillende afdelingen betrokken worden. Afhankelijk van de door de dienstdoende hulpofficier toegekende prioriteit worden er opsporingsactiviteiten uitgezet. Wanneer de betrokken persoon weer wordt teruggevonden of terecht is, worden wederom veel administratieve handelingen verricht en wordt de persoon 'afgesignaleerd'.

Vermissing van cliënten met een GGZ-signatuur is een veel voorkomend probleem, zo blijkt uit de interviews met diverse politiemedewerkers. En het afhandelen van meldingen van vermiste personen (cliënten) uit verschillende soorten zorginstellingen legt een groot beslag op de politie. Dit geldt met name bij het herhaaldelijk weglopen van personen met een RM. De werkwijze wordt dan ook 'niet efficiënt en effectief' genoemd. De meeste vermisten (percentages van 80% worden genoemd) komen na een dag uit zichzelf weer terug. De inspanningen waren niet nodig geweest. Ook kan het naar het oordeel van enkele geïnterviewde politiemedewerkers geen kwaad als GGZ wat terughoudender omgaat met het formeel melden van vermissingen. De toekomstige wetswijziging en procesverbeteringen leiden tot minder druk rondom vermissingen omdat in de nieuwe WvGGZ een instelling niet meer onverwijld hoeft te melden, zo wordt verwacht door enkele geïnterviewden (zie ook hoofdstuk 8).

Vermist

"Dit betrof een persoon die met een RM was opgenomen op een gesloten afdeling en deze was ontsnapt via het dak en gewoon op een fiets van de GGZ er tussenuit gegaan. Deze persoon is als vermist opgegeven en is de volgende dag gewoon zelf weer teruggekomen, maar als politie zijn we er dan al minstens 5 uur mee bezig geweest." (respondent enquête)

6.5 Tot slot

Uit het voorgaande blijkt dat in alle onderzochte regio's een nadere, lokale invulling is gegeven aan het convenant politie-GGZ 2012 voor wat betreft de niet-acute situaties. In de regio's is dit op verschillende wijze gebeurd. Het convenant op haar beurt is weer een aanvulling op de wet- en regelgeving die voor de niet-acute situaties ontbreekt. Het hoofdstuk illustreert duidelijk dat samenwerking rond verwarde personen in niet-acute situaties niet belemmerd hoeft te worden door het ontbreken van een wettelijk kader, maar dat het wel van belang is dat het gemeenschappelijk doel in de samenwerking voor ogen wordt gehouden en afgezien wordt van een te formalistische interpretatie van de taken en bevoegdheden.

7 Politie-inzet rond verwarde personen

In dit hoofdstuk staan de aard en omvang van de politie-inzet rond verwarde personen centraal. Daarmee wordt antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvragen:

- Hoeveel capaciteit besteedt de politie aan optreden dat gericht is op verwarde personen?
- Hoe is de politie-inzet verdeeld over verschillende typen situaties?
- Waaruit bestaat het politieoptreden?

Voor het beantwoorden van deze vragen zijn landelijke cijfers opgevraagd bij de nationale politie, is een enquête gehouden onder politiemedewerkers van de basispolitiezorg, is een analyse verricht op BVH-dossiers en zijn interviews gehouden met uitvoerenden van de basispolitiezorg.

7.1 Aantal geregistreerde zaken met verwarde personen

7.1.1 Aantal E33 registraties ten opzichte van totaal aantal geregistreerde zaken

De politie registreert haar inzet in het bedrijfsprocessysteem van de politie (Basis Voorziening Handhaving: BVH). Dit geldt ook voor acties waarbij de politie inzet pleegt rond verwarde personen. Alle acties zijn ingedeeld volgens een bepaald model (het Informatiemodel Nederlandse Politie, INP). Voor acties rondom verwarde personen is een eigen code beschikbaar: de maatschappelijke klasse[21] (MK) E33 'overlast door gestoord/overspannen persoon'. Op basis van de registraties onder E33 kan een inschatting worden gemaakt van het aantal geregistreerde zaken waarbij de politie inzet pleegt.

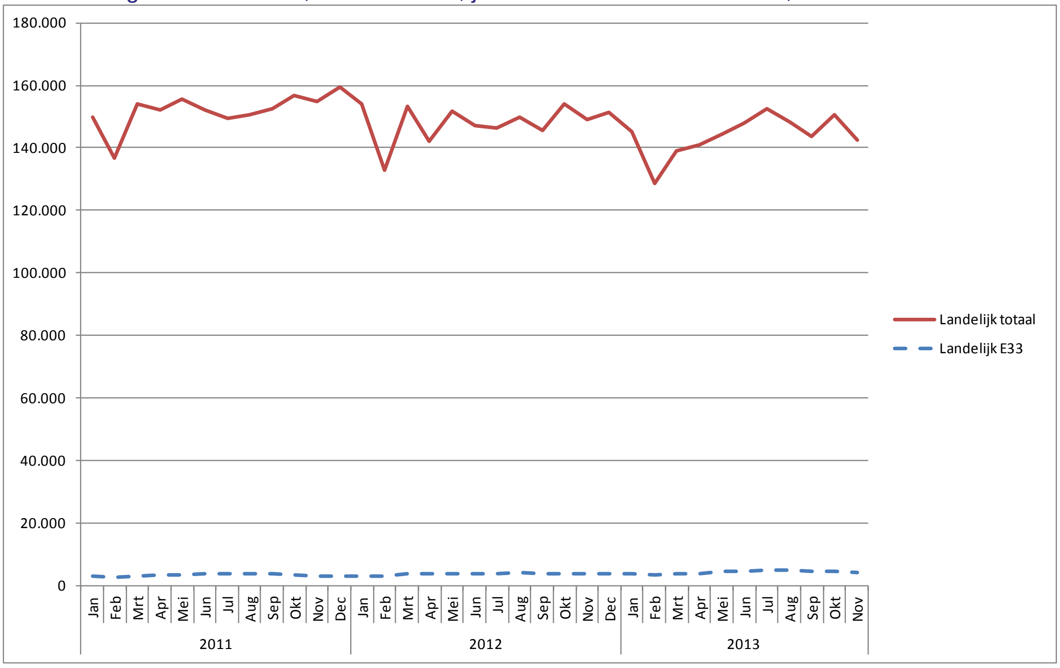
In figuur 7.1 staat het totale aantal politiezaken dat geregistreerd is in BVH onder de code E33 ('overlast door gestoord/overspannen persoon') afgezet tegen het totale aantal zaken dat de politie in diezelfde periode registreerde en afhandelde.[22] De cijfers suggereren dat 3,1% van het totale aantal zaken betrekking heeft op verwarde personen.[23] De zaken die zijn geregistreerd onder de code E33 lijken– in tegenstelling tot de overige zaken – niet gevoelig te zijn voor seizoeneffecten. Over de gehele periode zijn er constant zo'n 5.000 zaken per maand.

Noot 21 Maatschappelijke klassen: het laagste aggregatieniveau van het INP.

Noot 22 In BVH worden incidenten als zaken geregistreerd. Zaken kunnen echter ook betrekking hebben op administratieve handelingen zonder dat ze iets te maken hebben met operationele inzet. Die zaken zijn buiten beschouwing gelaten in het overzicht. Dat wil zeggen dat in dit overzicht uitsluitend zaken worden vermeld die betrekking hebben op een incident.

Noot 23 Een zaak kan bestaan uit een hoofdincident en sub-incidenten. Beide hebben een eigen MK. De extractie omvatte zowel zaken waarvan het hoofdincident de MK E33 heeft als zaken waarin een of meer sub-incidenten de MK E33 hebben (of beide). In dit onderzoek focusten we ons echter op hoofdincidenten omdat het aantal sub-incidenten naar verhouding erg klein is (en naar verwachting minder betrouwbaar). Op jaarbasis zijn er onder de code E33 51.876 hoofdincidenten en 226 sub-incidenten geregistreerd: 0,4% van het aantal hoofdincidenten. Ook in de onderzochte dossiers is er bijna alleen sprake is van E33 registraties op hoofdincidenten (170 hoofd- en 2 sub-incidenten).

Figuur 7.1 Aantallen registraties in BVH, totaal en E33, januari 2011- november 2013, Nederland



Bron: nationale politie 2014

Het totale aantal registraties op jaarbasis is weergegeven in tabel 7.1. Uit de tabel valt af te lezen dat er in de periode december 2012 – 30 november 2013 in totaal 1.682.860 delictgerelateerde zaakregistraties in BVH werden gedaan. Daarvan zijn 51.876 zogenaamde E33-registraties.

Tussen de regionale eenheden van de politie bestaat enig verschil. Zo ligt het aandeel van E33-registraties op het totaal in Amsterdam bijvoorbeeld hoger dan gemiddeld: op 4,1%. Volgens geïnterviewde politiemedewerkers hangt dat verschil logisch samen met de concentratie GGZ-problematiek die in de stad hoger is dan in de meer landelijke regio's.

Tabel 7.1 Aantal registraties BVH op jaarbasis (1december 2012-30 november 2013)

Maatschappelijke Klasse	Aantal	%
E33	51.876	3,1%
Overig BVH	1.630.984	96,9%
Totaal	1.682.860	100,0%

Bron: nationale politie 2014

7.1.2 Aantal geregistreerde zaken rond verwarde personen ten opzichte van totaal aantal geregistreerde zaken

Het relatieve aandeel van de E33-zaakregistraries op het totale aantal zaakregistraties geeft een onderschatting van het aantal zaken waarbij de politie inzet pleegde rond verwarde personen, omdat de politie deze inzet ook onder andere codes wegschrijft (zie hieronder). Om een inschatting te maken van het werkelijke aantal geregistreerde zaken waarbij de politie inzet pleegde in relatie

tot verwarde personen is vastgesteld welk percentage van zaken waarin de aanleiding van de politie-inzet een verwarde persoon betrof niet werd weggeschreven onder E33. Dat deden we op twee manieren.

1 Correctiefactor op basis van BVH analyse

In de BVH hebben we gekeken naar registraties van politie-inzet gerelateerd aan verwarde personen. We gingen van honderd personen, die bij de politie bekend zijn vanwege psychosociale problematiek, per zaak na of het een zaak betrof waar het politie-inzet rond een verward persoon betrof en zo ja onder welke code de zaak in de BVH was geregistreerd. De uitkomsten zijn weergegeven in tabel 7.2. De zaken staan ingedeeld naar code (E33, anders dan E33) en aanleiding van het incident (verward persoon of geen verward persoon volgens de werkdefinitie van het onderzoek).

Tabel 7.2 MK zoals in BVH naar verward persoon, voor 100 personen met GGZ-signatuur, Amsterdam

MK zoals in BVH	Verward persoon	Geen verward persoon	Totaal
E33	162	0	162
Anders dan E33	150	114	264
Totaal	312	114	426

Bron: dossieronderzoek

Uit de analyse bleek dat van de 312 zaken met verwarde personen er 162 onder de noemer E33 weggeschreven waren in de BVH: 52%. In de andere gevallen is de politie-inzet onder een andere code geregistreerd. Zoals bijvoorbeeld vermissing meerderjarig persoon, overtreding overig of ruzie/twist zonder vervolg (zie tabel d in de bijlage). Dat suggereert dat in werkelijkheid het aantal geregistreerde zaken rondom verwarde personen mogelijk een factor 1,9 hoger ligt.[24] (Voor de methodologische verantwoording wordt verwezen naar hoofdstuk 2.)

2 Correctiefactor op basis van enquête onder politiemedewerkers

In de enquête is aan politiemedewerkers van de basispolitiezorg gevraagd hoe zij zaken met verwarde personen registreren. In tabel 7.3 staan de uitkomsten samengevat op de vraag hoe zij het laatste incident waarbij zij inzet pleegden in BVH registreerden.[25] Daaruit blijkt dat zaken met verwarde personen lang niet altijd onder de noemer E33 worden weggeschreven in BVH. Gemiddeld genomen schatten respondenten dat in 50% van de relevante zaken het incident onder E33 wordt geregistreerd. Dat impliceert mogelijk dat in werkelijkheid het aandeel zaken met verwarde personen factor 2,0 hoger ligt.

Noot 24 Het bleek niet voor te komen dat een zaak geregistreerd onder E33 *niet* is toe te schrijven aan een verward persoon.

Noot 25 Deze vraag is ook in meer algemene zin gesteld. De uitkomsten, weergegeven tabel e in de bijlage, bevestigen elkaar op hoofdlijnen.

Tabel 7.3 Registratie van inzet laatste incident rond verward persoon in BVH in voormalige politieregio's (%)

Gebruikte Maatschappelijke Klasse	%
E33 Overlast door gestoord/overspannen persoon	49,8%
E16 Ruzie/twist (zonder gevolgen)	3,8%
J50 Gesignaleerd Voor Externe Instantie/Ander Korps	3,8%
E13 Huiselijke Twist (zonder Vervolg)	3,1%
E30 Ongeval/Onwel Persoon	3,1%
H441 Vermissing Meerderjarig Persoon	2,8%
A50 Winkeldiefstal	1,4%
APV	0,7%
Anders, namelijk	31,4%
Totaal	100%

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 287 - vraag overgeslagen: 92)*

Hierbij tekenen we aan dat niet alle incidenten waarvoor de politie inzet pleegt op een verward persoon überhaupt worden geregistreerd in de BVH. Naar schatting 70% van de incidenten wordt volgens de respondenten vastgelegd, de overige 30% niet (zie tabel f in de bijlage). De zaken die niet worden geregistreerd zijn onder andere 'feiten van mindere relevantie', gesprekken op straat, aanspreken en bemiddeling, het 'dagelijkse buurtwerk'. Overigens blijft ook bij zaken die niet gerelateerd zijn aan verwarde personen registratie soms achterwege. Omdat het in dit betoog gaat over de geregistreerde inzet van de politie doet dit niet af aan de berekende waarde van de correctiefactor.

Voorts onderstrepen we dat de respondenten van de enquête allen werkzaam zijn in de basispolitiezorg. Het zijn agenten, hoofdagenten, brigadiers in de functies wijkpolitie, wijkagent en noodhulp. Omdat BVH het systeem is voor alles wat met basispolitiezorg te maken heeft, sluiten beide methoden goed op elkaar aan. Er is er geen 'vervuiling' door registraties door derden.

Schatting geregistreerde politie-inzet rond verwarde personen

Met de uitkomsten van de enquête en de BVH analyse is de conclusie gerechtvaardigd dat het huidige landelijke aantal zaken op basis van E33 een onderschatting is van het werkelijk aantal geregistreerde zaken gerelateerd aan verwarde personen. Het werkelijke aandeel zal vermoedelijk ergens liggen rond de 6%. In tabel 7.4 worden de landelijke cijfers gecorrigeerd met beide correctiefactoren. Alle cijfers hebben betrekking op registraties in BVH, gedaan door de basispolitiezorg.

Tabel 7.4 Aantal registraties BVH op jaarbasis (1december 2012 - 30 november 2013)

	Landelijk percentage	Gecorrigeerd op basis dossieronderzoek	Gecorrigeerd op basis enquête
E33	3%	6%	6%
Overig BVH	97%	94%	94%
Totaal	100%	100%	100%

7.2 Tijdsinvestering van de inzet rond verwarde personen

Naar het oordeel van de geïnterviewde politiemedewerkers behoort de geleverde politie-inzet voor verwarde personen tot het reguliere werk. Het feit dat zij als officiële instantie 24 uur per dag voor burgers bereikbaar is, maakt echter dat een groot beroep op de politie wordt gedaan, met name in crisissituaties.

Met de schatting dat bij benadering 6% van het totale aantal geregistreerde politiezaken van de basispolitiezorg betrekking heeft op verwarde personen is nog geen antwoord gegeven op de vraag hoeveel politiecapaciteit gemoeid is met dergelijke zaken. Het is tenslotte denkbaar dat de tijdsinvestering in deze zaken afwijkt van de gemiddelde tijdsinvestering per politiezaak. Om die reden is in de enquête en de interviews nader ingegaan op de tijd die politiemedewerkers besteden aan inzet rond verwarde personen. Het betreft hier *alle* politie-inzet, niet alleen de in BVH geregistreerde inzet. De tijd is te verdelen in incident gerelateerde tijd en niet-zaakgerelateerde tijd.

Incident gerelateerde tijdsinvestering

In de enquête is een aantal vragen voorgelegd aan de basispolitiezorgmedewerkers over de tijdsinvestering die zij doen bij incidenten rond verwarde personen. Zo is gevraagd een inschatting te maken van hoe veel tijd zij zelf gemiddeld per week besteden aan incidenten rondom verwarde personen. Uit de antwoorden, weergegeven in tabel 7.5, blijkt dit gemiddeld ruim vier uur per week te zijn. Dit betreft het hele proces rondom een incident (van begin tot einde inclusief reistijd, wachttijd, overleg en administratieve afhandeling).
Daarnaast is, ter validatie, is gevraagd om zelf een inschatting te maken van het percentage van de totale werktijd[26] dat wordt besteed aan inzet rond verwarde personen. Uit de antwoorden blijkt dat - volgens de respondenten - circa 13% van de totale arbeidstijd wordt gespendeerd aan verwarde personen. Dit is geheel in lijn met het eerder gegeven antwoord van 4,2 uur per week. (Het aantal uur gedeeld door het aantal uur dat de respondenten werkt per week levert een percentage van 13%.)
Op basis van de enquêteresultaten kan worden beredeneerd dat de basispolitiezorg (agenten, hoofdagenten, brigadiers in de functies wijkpolitie, wijkagent en noodhulp) circa 13% (tussen de 9% en 17%; 95%-b.i.)[27] van de werktijd kwijt is aan incidenten met verwarde personen.

Tabel 7.5 Tijdsinvestering per week aan incidenten met verwarde personen (aantal uur en percentage van tijd)

Tijdsinvestering	Totaal	Midden- en West-Brabant	Groningen	Rotterdam-Rijnmond	Utrecht
Aantal uur	4,2	4,4	4,3	3,8	4,3
Percentage werktijd	12,8%	13,5%	13,6%	11,6%	12,7%

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 316 - vraag overgeslagen: 61)*

Noot 26 Van de respondenten werkten 4 % 0 tot 24 uur; 11% 23 tot 32 uur en de rest 33 uur of meer.
Noot 27 Omdat de uitkomsten afkomstig zijn van steekproefonderzoek is de uitkomst een schatting en door betrouwbaarheidsmarges omgeven. Volgens de marges behorend bij het 95%-betrouwbaarheidsinterval ligt de schatting van 13% tussen de 9% en 17% (N=316).

Tijd

"Openbare dronkenschap. Man op straat aangetroffen. Bleek psychiatrische cliënt, alcoholverslaafd en suïcidaal. Man was in behandeling bij GGZ Delfland. Man gaf aan het niet meer te zien zitten. Uit BVH-registraties bleek dat de man afgelopen jaar al 3 zelfmoordpogingen had gedaan. Man woonde alleen en had geen familie of vrienden dus totaal geen zorgkader in zijn directe omgeving. Man had dringend hulp nodig. Contact opgenomen met GGZ Delfland. Na een uur wachten op straat eindelijk bericht terug gekregen. Bleek dat er geen plek was en dat GGZ Delfland niets voor ons kon betekenen. De enige mogelijkheid die over was om de man te helpen, was hem aanhouden voor de openbare dronkenschap om hem zodoende op het bureau te krijgen. De man was het daar totaal niet mee eens want hij wilde direct naar een zorginstelling en niet naar een politiebureau. Op het bureau heeft de forensisch arts de man beoordeeld en direct de acute dienst Riagg gewaarschuwd. Na beoordeling door de acute dienst is de man opgenomen in de Bouman kliniek. In mijn ogen is dit een voorbeeld van het falen van het convenant [of de uitvoerders, red], omdat wij eerst de man naar een bureau moeten krijgen om de hulp in gang te zetten, terwijl het convenant is bedoeld om verwarde personen niet in een politiecel te krijgen. De tijd tussen het aantreffen op straat en de opname in de Bouman was ongeveer 7 uur. Volgens mij moet dit sneller kunnen." (respondent enquête)

Tabel 7.6 laat zien hoe groot de tijdinvestering per zaak volgens de respondenten gemiddeld is. Uit het overzicht blijkt dat minder dan 20% van de zaken binnen een uur kon worden afgedaan. Ongeveer een kwart van de zaken vereiste vier of meer uur van de politiemedewerker. De belangrijkste oorzaak van deze tijdsinvestering is volgens de geënquêteerden het wachten op de aangewezen zorgpartijen.

Tabel 7.6 Bestede tijd meest recente incident van kop tot staart (%)

Tijd	Totaal	Midden- en West-Brabant	Groningen	Rotterdam-Rijnmond	Utrecht
0 tot 30 minuten	10,5%	7,7%	18,8%	10,5%	6,0%
30 tot 60 minuten	6,3%	2,6%	7,8%	6,6%	9,0%
1 tot 2 uur	13,7%	10,3%	12,5%	21,1%	10,4%
2 tot 3 uur	19,6%	23,1%	14,1%	21,1%	19,4%
3 tot 4 uur	19,3%	14,1%	17,2%	18,4%	28,4%
4 tot 5 uur	14,4%	21,8%	6,3%	10,5%	17,9%
5 tot 6 uur	10,2%	11,5%	12,5%	9,2%	7,5%
Langer dan 6 uur, namelijk[28]	6,0%	9,0%	10,9%	2,6%	1,5%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 282 - vraag overgeslagen: 95)*

Noot 28 Door de respondenten werd vermeld dat de inzet rond een verward persoon per zaak kan oplopen tot meer dan twintig uur. In het meest extreme voorbeeld werd zelfs vijftig uur genoemd.

Overige tijdsinvestering gerelateerd aan verwarde personen

In de enquête is aan basispolitiemedewerkers gevraagd een inschatting te maken van het percentage van de totale werktijd dat zij besteden aan overleggen (intern en extern) of andere niet-zaakgerelateerde activiteiten rondom de doelgroep. Uit de antwoorden blijkt dat daarvoor door de respondenten aanvullend nog 7% (tussen 4% en10%; 95%-b.i.) van de arbeidstijd wordt aangewend. Dit percentage is niet door andere vragen gevalideerd of gespecificeerd.

Schatting tijdsinvestering gerelateerd aan verwarde personen

Op basis van de enquêteresultaten kan indicatief worden beredeneerd dat de basispolitiezorg (agenten, hoofdagenten, brigadiers in de functies wijkpolitie, wijkagent en noodhulp) circa 13% (tussen 9% en17%; 95%-b.i.) van de werktijd besteed aan incidenten rondom verwarde personen en 7% (tussen 4% en10%; 95%-b.i.) van de werktijd besteed aan niet-zaakgerelateerde activiteiten rondom de doelgroep. We tekenen hierbij aan dat het gaat om een tijdsinschatting die is gemaakt door de respondenten zelf. Er is geen tijdsregistratie bijgehouden waarbij de bestede tijd rond verwarde personen ook is afgezet tegen die van andere werkzaamheden. Meerdere respondenten (13 van de 282) gaven aan dat zij de vraag lastig te beantwoorden vonden omdat de praktijk zo wisselend is. De incident gerelateerde vragen zijn echter consistent beantwoord, wat pleit voor een betrouwbare schatting van de respondenten. De vraag omtrent niet-zaakgerelateerde tijdsinvestering is niet verder gevalideerd.

Voorts moet worden opgemerkt dat door de nonrespons sprake is van een lichte oververtegenwoordiging van respondenten die relatief vaak te maken hebben met verwarde personen. Uit het nonresponsonderzoek blijkt namelijk dat degene die uiteindelijk de enquête niet invulde iets minder vaak in aanraking kwamen met verwarde personen dan de personen die de enquête wel invulde (Zie ook de methodologische verantwoording in hoofdstuk 2.) Dit kan impliceren dat de daadwerkelijke tijdsinvestering mogelijk iets lager is dan in deze paragraaf geschetst.

Tussen de politiemedewerkers bestaan overigens grote verschillen. De ene geeft aan ruim de helft van zijn werktijd - direct of indirect - kwijt te zijn aan verwarde personen, terwijl de ander niet of nauwelijks te maken heeft met deze doelgroep. De enquête en de interviews laten verder zien dat tussen de mate van verstedelijking en de incidentie van de problematiek een sterke samenhang bestaat. De geïnterviewden verklaren deze samenhang door te wijzen op het feit dat de concentratie van drugsproblematiek en psychische en psychiatrische stoornissen in de grote stad nu eenmaal hoger is dan in de buitengebieden. Tot slot meldden de respondenten van de enquête dat de politie-inzet bij verwarde personen erg kan fluctueren.

Uit de enquête onder medewerkers van de basispolitiezorg blijkt verder dat ongeveer een derde van de medewerkers van de basispolitiezorg een toename constateert van de tijd die zij besteden aan verwarde personen, ruim de helft beoordeelt de tijdsinvestering ongeveer gelijk aan vorig jaar (tabel 7.7).

Tabel 7.7 Meer of minder tijd besteed ten opzichte van vorig jaar aan incidenten met verwarde personen (%)

Tijdsbesteding t.o.v. vorig jaar	Totaal	Midden- en West-Brabant	Groningen	Rotterdam-Rijnmond	Utrecht
Meer	33%	49%	24%	26%	31%
Ongeveer gelijk	54%	44%	59%	59%	53%
Minder	9%	6%	6%	11%	12%
Niet van toepassing	5%	1%	11%	5%	4%
Totaal	100%	100 %	100 %	100 %	100%

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 316 - vraag overgeslagen: 61)*

Capaciteit

“Ik werk in een gebied waar je in een week drie verwarde personen kan hebben en vervolgens twee weken niets. Ook de tijd die je kwijt bent aan de afhandeling ervan verschilt heel erg per geval. Sommige incidenten nemen de hele dienst in beslag, andere inzetten duren 'slechts' 1-2 uur.” (respondent enquête)

7.3 Aard van het incident en de inzet

Type verwarde persoon

Binnen het onderzoek is gekeken naar het type verwarde persoon en de aard van de zaak. Op basis van de enquête wordt inzicht gegeven in het type verwarde persoon bij wie de politie inzet pleegt. Uit de enquête blijkt dat de politie met uiteenlopende typen verwarde personen te maken heeft, maar niet met iedere categorie even vaak. In tabel 7.8 wordt het gemiddeld aantal keren dat een politiemedewerker per maand te maken heeft met verwarde personen uitgesplitst naar de verschillende categorieën verwarde personen. Uit het overzicht blijkt dat personen met verslavingsproblematiek, al dan niet in combinatie met psychische of psychiatrische stoornissen, de categorie verwarde personen zijn waarop de politie het vaakst inzet pleegt. Dit wordt gevolgd door personen die uitsluitend aan psychische of psychiatrische stoornissen lijden. Dementie, al dan niet in combinatie met psychische of psychiatrische stoornissen, komt relatief het minst vaak voor.

Tabel 7.8 Aantal keer dat een politiefunctionarissen per maand te maken heeft met een verward persoon uitgesplitst naar type verward persoon (gemiddeld aantal keer)

Type verward persoon	Totaal	Midden- en West-Brabant	Gronin-gen	Rotterdam Rijnmond	Utrecht
Personen met verslavingsproblematiek	6,4	7	7,1	6,3	5,4
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met verslavingsproblematiek	4,2	4,8	4,5	3,9	3,8
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen	3,5	3,6	2,9	3,8	3,9
Personen met verstandelijke beperkingen	2,0	2,3	2	1,8	2,1
Personen met verstandelijke beperking in combinatie met verslavingsproblematiek	1,5	1,6	1,6	1,3	1,6
Personen met dementie	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met dementie	0,3	0,4	0,2	0,4	0,2

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 377 - vraag overgeslagen: 0). Gemiddelden zijn berekend t.o.v. N = 377*

Executieve politiemedewerkers verklaarden in de interviews het relatief lage aandeel van dementerende personen en verstandelijk beperkten in politiezaken. Volgens de geinterviewden zouden deze categorieën verwarde personen vaker toegang hebben tot een permanent zorgkader, voorspelbaarder zijn en de ziektebeelden zouden bovendien tot minder overlast leiden.

Voorts blijkt uit de interviews met de uitvoerende politiemedewerkers dat de term ‘verward persoon’ niet altijd op een zelfde manier wordt opgevat. Voor de een is doorslaggevend of iemand nog handelingsbekwaam is, voor de ander is iemand pas een verward persoon wanneer het verwarde gedrag de openbare orde en veiligheid in gevaar brengt. Anderen merken iemand aan als verward persoon wanneer deze geen zuivere inschatting meer kan maken van de realiteit. Een enkeling rekent verstandelijk gehandicapten helemaal niet tot de doelgroep. In alle gevallen is een verwarde persoon echter niet voor rede vatbaar. De nadere diagnose van de verwarde persoon is voor de geïnterviewde politiemedewerkers niet relevant.

Multidisciplinaire problematiek

“Een hoogbejaard persoon in een woning. Zij reageerde niet op aanbellen, vermoeden was dat ze mogelijk was overleden. Ter plaatse bleek dat de bewoonster was gevallen en niet meer op kon staan. Door het breken van de ruit werd toegang tot de woning gekregen om hulp te verlenen. De persoon rook zeer onfris, de woning was oud en vies en de conclusie werd snel getrokken dat de persoon zichzelf verwaarloosde. Ambulance is ter plaatse gekomen en tezamen tot de conclusie gekomen dat de persoon beoordeeld diende te worden door de crisisdienst daar de persoon erg in de war was en het verleden en heden door elkaar haalden. Een en ander in combinatie met de verwaarlozing van zichzelf.” (respondent enquête)

Aard van de inzet

Aan de respondenten van de basispolitiezorg is in de enquête gevraagd welke inzet zij pleegden bij het meest recente incidenten rondom verwarde personen.[29] Uit de antwoorden blijkt dat de politie uiteenlopende inhoudelijke handelingen verricht. Ook wachten maakt daarvan deel uit. In onderstaande tabel wordt duidelijk dat het in bijna drie kwart van de gevallen ging om het aanspreken van de verwarde persoon. In ongeveer een derde van de zaken betrof het (ook) bemiddeling. In nog eens een derde van de zaken bestond de inzet uit het meenemen en overdragen van de verwarde persoon. Ongeveer een derde van de respondenten deed daarnaast nog iets anders. Het ging daarbij onder meer om het verlenen van hulp, het aanhoren van het verhaal van de verwarde persoon of het naar zijn/haar adres brengen van de verwarde persoon.

Tabel 7.9 Welke inzet is er gepleegd bij het meest recente incident[30] (%)

Inzet	Totaal	Midden- en West-Brabant	Groningen	Rotterdam Rijnmond	Utrecht
Aanspreken	71,6%	76,9%	68,8%	73,7%	65,7%
Bemiddelen	35,4%	39,7%	37,5%	39,5%	23,9%
Meenemen in verband met Artikel 3, transport, overdracht ten behoeve van zorg	34,7%	38,5%	31,3%	35,5%	32,8%
Aanhouden in verband met strafbaar feit, heenzenden	14,7%	12,8%	12,5%	19,7%	13,4%
Meenemen in verband met Artikel 3, heenzenden	10,2%	11,5%	6,3%	7,9%	14,9%
Uitreiken mini of proces-verbaal	7,4%	2,6%	4,7%	11,8%	10,4%
Aanhouden in verband met strafbaar feit, voorlopige hechtenis	5,6%	6,4%	4,7%	5,3%	6,0%
Anders, namelijk	33,7%	29,5%	42,2%	30,3%	34,3%

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 285 – vraag overgeslagen: 92)*

Uit de interviews met uitvoerende politiemedewerkers van de basispolitiezorg blijkt dat, in die regio's waar de afspraak geldt dat de beoordeling van een verward persoon dient te geschieden door een (GGD)arts, de meeste tijd zit in wachten. Het lukt artsen lang niet altijd binnen één uur ter plaatse te zijn en ook daar waar het wel lukt, wordt na de beoordeling de politie vanuit veiligheidsoverwegingen vaak nog gevraagd de verwarde persoon te begeleiden naar de GGZ-instelling.

Noot 29 Deze vraag is ook in meer algemene zin gesteld. De uitkomsten, weergegeven in tabel // in de bijlage, bevestigen elkaar op hoofdlijnen.
Noot 30 Deze tabel telt niet op tot 100% omdat de genoemde activiteiten in dezelfde zaak kunnen worden verricht.

Eén geïnterviewde meldde in het interview dat zaken met personen die zich verschanst hebben in hun eigen woning of zelfmoordneigingen aan de dag leggen, ook buitengewoon veel tijd kosten. Dergelijke zaken komen naar verhouding niet zo veel voor. Andere geinterviewden vertelden dat de categorie zorgmijders en zelfstandig wonende GGZ-cliënten gemiddeld genomen de meeste tijd vragen vanwege de (woon)overlast die zij veroorzaken. Deze categorieën komen veel voor en vragen afstemming met meerdere zorgpartijen, hetgeen tot extra overlegtijd leidt.

Directe aanleiding politie-inzet

De aanleiding voor de politie-inzet rond verwarde personen verschilt. Uit onderstaande tabel blijkt dat ‘overlast’ en ‘zorgbehoefte’ in ongeveer een derde van de gevallen de directe aanleiding vormen voor de politie-inzet. Strafbare feiten zijn in een kwart van de gevallen de primaire aanleiding tot de inzet. In 6% van de gevallen is de aanleiding anders. Genoemd in dat kader werden: combinaties van overlast, zorg en strafbare feiten, vermiste personen, huiselijk geweld, meldingen collega's en problemen rond kinderen.

Tabel 7.10 Directe aanleiding politie-inzet bij verwarde personen (%)

Aanleiding	Totaal	Midden- en West-Brabant	Groningen	Rotterdam Rijnmond	Utrecht
Overlast	37,3%	37,7%	36,3%	37,0%	38,5%
Zorg	31,0%	32,6%	33,8%	29,3%	28,3%
Strafbaar feit	25,8%	24,2%	24,1%	25,4%	29,5%
Andere aanleiding	5,9%	5,5%	5,8%	8,3%	3,7%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 350 – vraag overgeslagen: 27)*

Plaats politie-inzet

De respondenten is gevraagd in percentages aan te geven waar incidenten zich afspeelden waarop zij politie-inzet pleegden. Uit de antwoorden blijkt dat de meeste inzet geschiedt op de openbare weg en/of binnen in een particuliere woning, zo valt af te lezen uit tabel 7.11. Voorts blijkt dat de politie in ongeveer 1 op de 10 gevallen in een zorginstelling optreedt. Andere inzet gebeurt in semiopenbare en openbare gebouwen. Ten slotte vindt er ook inzet plaats in/op het politiebureau.

Tabel 7.11 Plaatsen waar incidenten met verwarde personen zich voordoen (%)

Plaats	Totaal	Midden- en West-Brabant	Gronin-gen	Rotterdam Rijnmond	Utrecht
Openbare weg	33,5%	33,0%	31,8%	33,8%	35,2%
Particuliere woning	23,4%	22,7%	25,7%	24,5%	20,6%
Zorginstelling	11,0%	12,4%	9,6%	9,8%	12,0%
Winkel, horeca, ander semiopenbaar gebouw	9,0%	9,9%	7,5%	8,1%	10,5%
Openbaar gebouw	7,9%	8,7%	6,3%	7,8%	8,8%
Politiebureau	7,9%	7,5%	8,4%	8,0%	7,8%
Politiecellencomplex	4,4%	3,4%	5,5%	5,0%	3,7%
Andere plaatsen	33,5%	33,0%	31,8%	33,8%	35,2%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: enquête (*vraag beantwoord: N = 342 – vraag overgeslagen: 35)*

7.4 Tot slot

Uit het hoofdstuk blijkt dat een deel van de politiecapaciteit van de basispolitiezorg wordt gebruikt voor de inzet rond verwarde personen. Op basis van extrapolatie van deze uitkomsten is binnen dit onderzoek vervolgens het totale aantal geregistreerde politiezaken in BVH becijferd dat aan deze doelgroep is gerelateerd: dit is bij benadering 6%. Basispolitiemedewerkers krijgen in een doorsnee werkweek gemiddeld een halve tot één dag per week met de doelgroep te maken. De geënquêteerde politiemedewerkers van de basispolitiezorg (agenten, hoofdagenten, brigadiers in de functies wijkpolitie, wijkagent en noodhulp) schatten in gemiddeld 13% (tussen 9% en 17%, 95%-b.i.) van hun totale arbeidstijd te besteden aan zaakgerelateerd politieoptreden rond de doelgroep. Deze inzet heeft betrekking op geregistreerde en niet-geregistreerde zaken en behoort volgens de politiemedewerkers tot het reguliere politiewerk.

8 Met het oog op de toekomst

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar hoe het optreden van de politie rondom verwarde personen en de samenwerking met GGZ en andere partners in de toekomst mogelijk kunnen worden verbeterd. Eerst wordt gekeken in hoeverre de huidige uitvoeringspraktijk overeen komt met wat in de literatuur genoemd wordt als voorwaarden voor een goede samenwerking. Vervolgens kijken we naar de lessen die volgens de politie, GGZ en andere samenwerkingspartijen tot op heden getrokken kunnen worden op basis van hun eigen ervaringen. Tot slot kijken we naar toekomstige ontwikkelingen die volgens de veldpartijen gelden van invloed kunnen zijn op de samenwerking rond verwarde personen. Daarmee wordt (mede) antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvragen:

- Welke aanknopingspunten biedt wetenschappelijke kennis over ketensamenwerking om de samenwerking tussen politie en maatschappelijke partners te optimaliseren?
- Welke lessen kan de politie trekken uit de samenwerking met GGZ om andere samenwerkingsverbanden met andere maatschappelijke partners te optimaliseren?
- Wat is –volgens betrokkenen bij de politie en GGZ – de invloed van (onder meer de in deze startnotitie genoemde) maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen op samenwerking tussen politie en GGZ?
- Welke aanknopingspunten biedt het onderzoek om aanpassingen te doen aan:
  - De samenwerking?
  - Het convenant?
  - Wet- en regelgeving?

De informatie in het hoofdstuk is gebaseerd op de interviews met politiemedewerkers, medewerkers van GGZ en andere OGGZ partijen en relevante literatuur over succesvolle samenwerking.

8.1 Succesfactoren voor samenwerking

Uit de wetenschappelijke literatuur (Provan en Kenis, 2007; Van Delden, 2009; Luna-Reyes en Andersen, 2007; Gray, 1985; Kenis, 2011) over samenwerking tussen organisaties is bekend dat succesvolle samenwerking in de publieke sector afhankelijk is van verschillende omstandigheden. We leggen de uitvoeringspraktijk die is beschreven in hoofdstukken 5, 6 en 7 langs vier factoren die in de literatuur worden aangemerkt als doorslaggevend voor een succesvolle samenwerking:

- *Het samenwerkingsverband*
  De juiste kernpartners werken samen om de doelen te bereiken. Er zijn goede samenwerkingsrelaties met de andere partners die betrokken zijn bij verwarde personen.
- *Goede samenwerkingsafspraken.*
  Er is overeenstemming over de doelen, de doelgroep en de beoogde resultaten van de samenwerking. Er zijn heldere afspraken gemaakt over taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en overlegstructuur binnen de samenwerking.

- *Sterke samenwerkingscultuur*
  Politie en GGZ delen een gevoel van urgentie. Politie en GGZ investeren duurzaam in de samenwerkingsrelatie. Politie en GGZ hebben vertrouwen in elkaar.
- *Regie en continuïteit*
  De sturing en coördinatie van de samenwerking is belegd en gewaarborgd. De sturing en coördinatie is gericht op het faciliteren en versterken van de samenwerking.
- *Informatie-uitwisseling*
  De informatie-uitwisseling tussen GGZ en politie is praktisch geregeld en niet in strijd met privacywetgeving. Bij het inrichten van de werkprocessen is expliciet aandacht besteed aan het beperken van administratieve last en vergadertijd van professionals.

Uit dit onderzoek blijkt dat het samenwerkingsverband in alle vier de regio's - wat betreft het acute proces - de juiste kernspelers bij elkaar heeft. De politie signaleert (via de meldkamer of eigen observatie) de verwarde persoon en GGZ (crisisdienst) beoordeelt, al dan niet na tussenkomst van een arts, de verwarde persoon. De ambulance is verantwoordelijk voor (een deel van) het vervoer. In het domein van de niet-acute bemoeizorg zijn vanuit politieperspectief ook de juiste partijen georganiseerd. De politie heeft tenslotte in dit domein feitelijk alleen een signalerende en meldende taak en kan dankzij haar deelname aan de diverse vormen van OGGZ overleg haar signalen goed kwijt bij de in die regio aangewezen zorgpartijen.

De samenwerkingsafspraken voor politie en GGZ zijn in alle onderzochte politieregio's helder en hebben gezorgd voor een duidelijke taakafbakening. Dankzij het convenant en de lokale samenwerkingsafspraken is bovendien voor alle partijen duidelijk dat een melding van een verward persoon in een crisissituatie een geheel andere opvolging krijgt met geheel andere taken en verantwoordelijkheidsverdelingen dan bij meldingen in een niet-acute situatie. Het type verwarde persoon is bovendien aan de situatie ondergeschikt. Dat wil zeggen dat bepalend voor de opvolging van de melding is of de verwarde persoon een direct gevaar voor zichzelf of zijn omgeving is en pas in tweede instantie of hij verstandelijk gehandicapt is dan wel dement of drugsverslaafd. De vraag of de samenwerkingsafspraken efficiënt zijn, is vanuit politieperspectief niet beantwoord. Zoals uit het vorige hoofdstuk blijkt, wordt in de ene regio de politie beoordelingsbevoegd geacht: de politie mag zonder tussenkomst van een (GGD/Z)arts een verwarde persoon aanbieden bij de lokale crisisopvang. Echter, in een andere regio moet de politie de verwarde persoon eerst door een arts laten beoordelen alvorens de crisisdienst bereid is tot opname. Uit dit onderzoek blijkt dat in de regio's waar laatstgenoemde werkwijze aan de orde is niet alleen de tijdsinvestering in zaken met verwarde personen hoger is maar ook meer knelpunten in de samenwerking worden ondervonden.

De samenwerkingscultuur is in de loop der jaren aanzienlijk verbeterd zo vertellen de geïnterviewde politiemedewerkers en medewerkers van GGZ en andere zorgpartners. Er is geïnvesteerd in wederzijdse kennismaking en de lijnen zijn verkort. Toch ervaart de politiemedewerker niet altijd dezelfde urgentie bij verwarde personen als de medewerkers van partijen die uiteindelijk de crisisopvang moeten realiseren. In de ervaring van de politie kan onnodige wachttijd ontstaan en worden soms ook verwarde personen in de opvang geweigerd die dan binnen afzienbare tijd weer tot overlast leiden. In dit kader werd van de zijde van de politie onder meer gewezen op terughoudendheid tot opname. Omgekeerd werd van de zijde van GGZ en overige zorgpartijen

deze problematiek minder gesignaleerd. Volgens geïnterviewde politiemedewerkers houdt dit vermoedelijk verband met het feit dat de politie te allen tijde beschikbaar is en in crisissituaties als laatste vangnet fungeert daar waar de andere zorgpartijen verwarde personen kunnen weigeren of terugverwijzen. Wel ligt volgens verschillende zorgpartijen het accent bij de politie te veel op overlast.

Ten aanzien van de regie en continuïteit is de afgelopen jaren (met de komst van het convenant en het vastleggen van werkafspraken) veel verbeterd. In alle onderzochte regio's is sprake van regulier overleg en zijn vaak ook lokale convenanten operationeel.

Ook ten aanzien van de informatie-uitwisseling wordt de situatie als goed werkbaar beschouwd. Het convenant en de lokale samenwerkingsafspraken zijn daarin ook duidelijk. Hoewel de privacywetgeving hoog op de agenda staat, wordt op de werkvloer de nodig geachte informatie uitgewisseld en ondervinden de betrokken partijen geen kennistekort voor het uitoefenen van hun taken. Wat niet wil zeggen dat de informatie-uitwisseling in alle gevallen vlekkeloos loopt.

Privacy
"Ik werk meer dan 40 jaar bij de politie en heb nog steeds de hoop dat er ooit een juiste afstemming plaats kan vinden tussen met name tussen 'de psychiatrie' en de politie. Er liggen kansen genoeg, doch die worden veel te weinig aangegrepen. Privacybescherming staat terecht hoog in het vaandel, maar wordt maar al te vaak misbruikt om de eigen verantwoordelijkheid 'af te schermen'." (respondent enquête)

Al met al lijken de werkafspraken rond verwarde personen te voldoen aan de criteria die doorgaans gesteld worden aan goede samenwerking in het publieke domein.

8.2 Lessen voor andere regio's

Binnen het onderzoek is aan de geïnterviewde politiemedewerkers en zorgverleners gevraagd welke lessen zij kunnen meegeven aan andere regio's en samenwerkingsverbanden. De volgende lessen en uitgangspunten zijn door meerdere geïnterviewden genoemd.

Cliënt centraal

Verschillende geïnterviewde politiemedewerkers en medewerkers van GGZ en andere partijen van het OGGZ netwerk wijzen erop dat het doorslaggevend is de cliënt als uitgangspunt te nemen. Ook, met name, in deze tijden van hierboven beschreven ontwikkelingen. Benader bovendien de cliënt en het samenwerkingsproces niet strikt juridisch maar sociaal, is het motto.

Neem kennis van elkaars werelden

Het blijft zaak dat politie en de zorgpartijen goed met elkaar afstemmen en kijken waar ze heen gaan, zo stellen meerdere geïnterviewde politiemedewerkers en medewerkers van GGZ. Neem kennis van elkaars werelden. Werk samen, heb respect voor elkaar, snap wat de ander kan en niet kan. Een arts heeft beroepsgeheim, een diender heeft bevoegdheden, maar ook beperkingen en heeft eveneens te maken met de Wet Politiegegevens.

Werkafspraken zijn leidend

Meerdere respondenten van de politie, waaronder een geïnterviewde portefeuillehouder GGZ van de politie, benadrukken het uitgangspunt dat lokale werkafspraken leidend zijn. Het simpelweg overschrijven van het landelijk convenant naar de lokale situatie werkt niet. Het gaat erom samenwerking te versterken door te kijken waar beiden tegenaan lopen.

8.3 Ontwikkelingen en hun consequenties voor de toekomst

Om na te gaan in hoeverre in de toekomst een verandering in de tijdsinvestering verwacht mag worden, is binnen het onderzoek aan de veldpartijen gevraagd of zij bepaalde ontwikkelingen verwachten die van invloed zijn op het aantal meldingen en de afhandeling van verwarde personen. De volgende toekomstige ontwikkelingen vragen mogelijk om een andere aanpak van verwarde personen en werden door meerdere geïnterviewden genoemd.

De ambulantisering van de zorg

Naar verwachting van bijna alle geïnterviewde politiemedewerkers, medewerkers van GGZ en andere partijen die deel uitmaken van het OGGZ netwerk leidt ambulantisering van de zorg er toe dat er meer verwarde mensen op straat belanden. Ook mensen met zwaardere problematiek die onder het huidige zorgsysteem alleen intramuraal behandeld worden. Verwacht wordt dat deze groep verwarde personen meer overlast en onveilige situaties veroorzaken. Dit zou volgens bijna alle geinterviewden tot meer meldingen bij de politie en de GGZ leiden. De politie zal vaker dan nu worden ingeroepen voor overlastgevend gedrag, assistentie bij zorgvragen en optreden in acute situaties. De wijkagent zal ook meer zorgsignalen krijgen en ook de GGZ zal zich meer ambulant organiseren. Bijkomend probleem van ambulante zorg is dat, wanneer het mis gaat, de politie niet automatisch weet dat het gaat om een ambulante cliënt, met bijbehorende problematiek. Cliënten wonen dan immers op zichzelf. De ambulantisering van de zorg heeft ook tot gevolg dat een nog grotere, kwetsbare, doorgaans beïnvloedbare groep wordt 'blootgesteld' aan criminele netwerken. Die weten de cliënten doorgaans goed te vinden. Het is ook de vraag hoe de buurt ermee om gaat wanneer er meer verwarde, mogelijk overlastgevende mensen in de wijk komen. Dat doet een beroep op de veerkracht van een wijk, aldus respondenten.

Er worden twee mogelijk positieve gevolgen genoemd van de ambulantisering van de zorg. Een politiemedewerker stelt dat de ambulantisering van de zorg meer mogelijkheden om mensen ambulant te behandelen en meer verplichte medicatiemogelijkheden zal bieden. Hierdoor kan er ook minder overlast komen. Een respondent van GGZ merkt op dat er veel valt te zeggen voor een niet-langdurige opname, omdat terugkeer in de samenleving lastig is na een lange opname.

We tekenen hierbij aan dat deze zorgen al worden geuit vanaf het moment dat in Nederland daadwerkelijk begonnen is met de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg in de jaren tachtig. Er is tot op heden niet aangetoond dat er daadwerkelijk een verband bestaat met een toename van het aantal verwarde personen.[31]

Noot 31 Schriftelijke communicatie Rick Kwekkeboom,

Bezuinigingen in de zorg

De bezuinigingen in de zorg leiden volgens bijna alle geïnterviewde medewerkers van de politie, GGZ en andere partijen van het OGGZ netwerk tot veel onzekerheid over het voortbestaan van huidige samenwerkingsafspraken op acuut en niet-acuut gebied. Dit geldt speciaal in het geval van eigen samenwerkingsverbanden met zorginstellingen zoals bij het Politie Parnassia Programma. Intern leiden de moeilijke tijden bij zorgorganisaties tot grote onzekerheid, onrust en ontslagen. Dit leidt tot een grotere werkdruk en minder te bieden zorg per cliënt in het algemeen.

De vrees bestaat bij geïnterviewde medewerkers van de politie, GGZ en andere partijen van het OGGZ netwerk dat de bezuinigingen in de zorg leiden tot minder bedden, minder opvang, meer verwarde personen op straat met minder begeleiding/zorg. Dat heeft volgens hen tot gevolg dat het aantal personen dat slachtoffer wordt van uitbuiting (bijvoorbeeld prostitutie), misbruik (bijvoorbeeld van naam, voor pasfraude), drugsgebruik en verval in oude leefpatronen mogelijk toeneemt.

Een specifiek door enkele medewerkers van de politie en GGZ genoemd knelpunt is dat psychiatrische ziekenhuizen te maken hebben met het probleem dat een 100% bezetting niet wenselijk is. Dan kunnen immers geen IBS en RM uit eigen regio meer worden opgevangen. Dit speelt vooral aan het begin van het weekeinde.

Nieuwe wetgeving: wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

Voor veel van alle betrokken partijen is het nog onbekend hoe de wijziging van de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de IBS titel eruit gaan zien en wat dit gaat betekenen voor de lokale situatie. De verwachtingen zijn gemengd.

Een respondent stelt dat er veel wordt gevraagd van de ambulante medewerkers en het zwaar wordt om de goede verplichte zorg te verlenen. Er is veel onzekerheid over wat de wetswijziging gaat betekenen voor de taken van de betrokken partijen. Bij gemeenten bestaat de angst straks een taak te krijgen die niet kan worden vervuld.

De wet verplichte geestelijke gezondheidszorg kan volgens meerdere geïnterviewden handvatten bieden opdat iemand direct met behandeling kan starten. Bovendien kan de aanpassing van de wet BOPZ een meer efficiënte aanpak bieden bij draaideur-verwarde personen, omdat er in de nieuwe wet ook beperkingen kunnen worden gesteld aan de vrijheden van cliënten. Verwachting is dat er goed naar de cliënt zal worden gekeken.

Transitie

Gemeenten zijn in het kader van transities aan het onderzoeken hoe ze de OGGZ-zorg en (andere) Wmo-activiteiten kunnen organiseren. Dit betekent dat er bij alle partijen veel onzekerheid bestaat over de toekomstige indeling van het OGGZ-netwerk. Een van de nieuwe elementen is de komst van de sociale wijkteams en de groter wordende inzet van FACT-teams. Een vraag die daarbij voor respondenten van politie en andere partijen van het OGGZ-netwerk speelt, is hoe kan worden geborgd dat informatie en meldingen van de politie, alsmede ondersteuning van de politie aan de zorg, toegankelijk blijven.

Enkele politiemedewerkers en partijen die deelnemen aan OGGZ-netwerken vrezen dat de nu efficiënte aanpak met meldpunten en zorgoverleggen wordt verstard of niet wordt overgenomen,

waardoor meer verwarde personen op straat terecht komen. Naar verwachting wordt het lastig(er) zorgsignalen over te dragen aan (de vele) sociale wijkteams of FACT-teams.

Het wordt als zorginstelling, zo stellen medewerkers van GGZ en andere partijen van het OGGZ-netwerk, ook lastiger in te schatten of en wanneer cliënten in de problemen komen, en het wordt lastiger handelen omdat medewerkers verder af staan van de cliënt. De goede relatie tussen cliënt en begeleider zoals die er nu is, bestaat straks mogelijk niet meer. Dit geldt zeker als er mogelijk minder zorg wordt gegeven of er een andere zorgverlener (=andere begeleider) bij komt kijken. Er is veel onzeker over hoe de zorg er straks uitziet met de komst van de sociale wijkteams.

Reorganisatie politie

De politieorganisatie bevindt zich midden in een reorganisatie en de politie moet inleveren (primaire taakstelling) terwijl de problemen toenemen. Dit wordt door meerdere politiemedewerkers zorgelijk gevonden. Het is belangrijk collega's te blijven scholen opdat iedere politieagent problemen goed kan herkennen en naar gelang kan handelen om zodoende zaken goed te signaleren en op te volgen.

Vermissingen

De toekomstige wetswijziging en procesverbeteringen leiden tot minder druk rondom vermissingen, zo wordt verwacht door een geïnterviewde politiemedewerker. Andere geïnterviewde politiemedewerkers benadrukken dat vermissingen een knelpunt vormen omdat ze relatief veel tijd kosten. Gevraagd wordt de (automatisch) verplichte signalering voor vermiste verwarde personen eraf te halen. Ook zou het naar het oordeel van de politie geen kwaad kunnen als GGZ wat terughoudender omgaat met het formeel melden van vermissingen.

8.4 Tot slot

De werkafspraken rond verwarde personen lijken te voldoen aan de criteria die doorgaans gesteld worden aan goede samenwerking in het publieke domein. Dit levert geen nieuwe aanknopingspunten voor verbetering. Uit het hoofdstuk blijkt een aantal factoren dat door veldpartijen wordt gezien als waardevol om in andere regio's toe te passen. Voorts blijkt dat bij de politie, GGZ en andere partijen behorend tot OGGZ-netwerken de vrees bestaat dat een aantal ontwikkelingen in de toekomst de problematiek zal vergroten. Onzekerheid en onbekendheid zijn daarin terugkerende factoren.

9 Conclusies

In dit onderzoek - waarvan de uitkomsten in de voorgaande hoofdstukken werden beschreven - staan de inzet en samenwerking van de politie rond verwarde personen centraal. In dit hoofdstuk worden aan de hand van de hoofdvragen van het onderzoek de belangrijkste conclusies getrokken. Merk daarbij op dat net als in de hoofdtekst van het rapport het perspectief van de politie is ingenomen. Zoals bekend bestaat het zorgkader rond verwarde personen uit veel meel spelers die ieder eigen ervaringen met de doelgroep hebben.

9.1 Wettelijk kader

Wat is de rol van wet- en regelgeving met betrekking tot politie en GGZ in deze samenwerking? In hoeverre is er sprake van complementaire, overlappende of niet-aansluitende wet- en regelgeving?

Het wettelijk kader voor het politieoptreden rond verwarde personen wordt gegeven door de Politiewet 2012, de Ambtsinstructie voor de politie, de Koninklijke marechaussee en andere opsporingsambtenaren (Ambtsinstructie 1994), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) en het Wetboek van Strafrecht (Sr). Uit het onderzoek blijkt dat het wettelijk kader een aantal zaken onbepaald laat. Zo heeft de politie feitelijk geen rechtsgrond tot het vasthouden van een verward persoon wanneer de persoon (nog) geen juridische titel heeft waaronder dwangverpleging kan plaatsvinden (een IBS of een RM). Daarnaast is niet voor iedere situatie bepaald wie verantwoordelijk is voor het vervoer van verwarde personen.

9.2 Convenant politie-GGZ 2012

Wat is de beleidslogica achter de afspraken in het landelijk convenant?
Wat is de rol van het convenant in de samenwerking tussen politie en GGZ?

De wettelijke taak van de politie bij verwarde personen is het verlenen van noodhulp en signaleren van zorgbehoeftes. In het geval van een crisissituatie waarin een verward persoon de openbare orde of veiligheid verstoort dan wel een gevaar is voor zichzelf, is de politie verantwoordelijk voor het handhaven van de openbare orde, het wettelijk begrenzen van overlast en het veiligstellen van situaties. De GGZ is verantwoordelijk voor een snelle beoordeling bij een vermoeden van psychiatrische problematiek, het op indicatie organiseren en bieden van het juist zorgaanbod, en het adviseren van de betrokkenen. De niet-spoedeisende zorg voor langere termijn is een taak van GGZ en overige hulpverleners. Politie zal vanuit haar wettelijke taak ondersteunend, signalerend, adviserend en doorverwijzend optreden.

Omdat het huidige wettelijk kader voor verschillende onderdelen van de samenwerking tussen politie en GGZ geen nadere invulling geeft en de uitvoeringspraktijk naar het oordeel van beide partijen aan efficiëntie en effectiviteit kon winnen, werd in 2003 tussen de politie en de GGZ een landelijk convenant afgesloten. In 2012 werd een nieuw convenant politie-GGZ opgesteld.
Het nieuwe convenant voorziet in oplossingen voor problemen op het terrein van:

1 Bereikbaarheid en beschikbaarheid
2 Insluiting en beoordeling
3 Aangifte in de GGZ
4 Vervoer
5 Informatie-uitwisseling
6 Vermissing / ongeoorloofde afwezigheid uit een GGZ-instelling

Het convenant regelt niet alles maar biedt een landelijk kader om regionaal invulling te geven aan lokale problematiek.

Door middel van dit onderzoek is gekeken of de oplossingen die het convenant biedt in de praktijk van de samenwerking ook beklijven. Uit de analyse blijkt dat het convenant op uiteenlopende punten het wettelijk kader aanvult, verheldert en duidelijkheid schept over wie ten aanzien van welke taak in de samenwerking verantwoording draagt. Toch kan niet verwacht worden dat met het convenant alles geregeld is. Enerzijds omdat het zorgkader rond verwarde personen meer partijen omvat dan de politie en GGZ en deze overige partijen het convenant niet ondertekend hebben. Anderzijds omdat het convenant ook niet beoogt alle onduidelijkheden in de wetgeving en problemen in de uitvoeringspraktijk weg te nemen. Uitgangspunt van de opstellers van het convenant is geweest 80% van het samenwerkingsproces te regelen maar de 20% over te laten aan de werkvloer.

9.3 Samenwerking

Met welke partijen werkt de politie samen bij het voorkomen, signaleren, opvolgen en afhandelen van problemen met verwarde personen en wat is de aard van deze samenwerking? Heeft deze bijvoorbeeld het karakter van terreinafbakening of is er sprake van een integrale samenwerkingsvorm?
In hoeverre is er sprake van complementaire, overlappende of niet-aansluitende taakverdeling?

Binnen de samenwerking rond verwarde personen wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen een crisissituatie en de niet-acute zorg omdat verschil bestaat tussen de wijze van opvolging van een melding bij deze twee vormen van zorg. Voor wat betreft de acute situaties is in alle vier de onderzochte voormalige politieregio's sprake van dezelfde soort samenwerkingspartners. De politie werkt namelijk samen met de GGZ, de GGD en de ambulancedienst. De taak en terreinafbakening zijn uitgewerkt in lokale afspraken die soms zijn vervat in formele lokale convenanten. De huidige situatie kan worden aangemerkt als zowel een complementaire samenwerking (terreinafbakening) als een integrale samenwerking en neemt voor een belangrijk deel de problemen weg die de aanleiding vormden voor het opstellen van het tweede convenant. Van welke vorm van samenwerking sprake is, is afhankelijk van de casus.

Voor wat betreft de niet-acute lange termijnzorg is de samenwerking rond verwarde personen tussen politie en overige zorgpartijen regionaal of lokaal ingevuld en daarmee minder uniform: de participerende partijen verschilden soms aanzienlijk. De rol van de politie in het niet-acute domein beperkt zich doorgaans tot het signaleren van verwarde personen en melden daarvan in de bedoelde overleggen dan wel het voorzien van deze overleggen van informatie over de situatie ter plaatse of het verlenen van assistentie aan zorg bij huisbezoeken e.d. De rol van de politie is in het niet-acute proces in de praktijk veel geringer dan bij het acute proces, maar deze rol komt volgens basispolitiezorgmedewerkers wel vaker voor. Binnen de samenwerkingsverbanden is voor wat betreft de taakafbakening tussen politie en overige zorginstanties sprake van een duidelijke complementariteit.

Welke verschillen bestaan er tussen de door de politie gewenste en ondervonden samenwerking met de GGZ?
Hebben politiemedewerkers de indruk efficiënt en effectief te kunnen optreden bij GGZ-problematiek

Met de introductie en nadere uitwerking van het convenant politie-GGZ 2012 wordt een duidelijke verbetering geconstateerd ten opzichte van de tijd daarvoor. Ongeveer twee derde van de basispolitiezorgmedewerkers vindt dat de samenwerking rond verwarde personen in zowel crisissituaties al niet-acute situaties redelijk tot goed verloopt. Wel geeft drie kwart van de politie aan dat ook nu nog aandachtspunten aanwezig zijn. Onderwerpen die genoemd worden, zijn de (samenwerking rondom) bereikbaarheid en de beschikbaarheid van opvangplekken voor verwarde personen bij de opvangvoorzieningen. In één van de onderzochte regio's is in het lokale convenant bepaald dat opname door de crisisdienst (bij nieuwe cliënten) alleen aan de orde is als de verwarde persoon eerst door een (GGD-)arts wordt beoordeeld. De tussenstap die ontstaat met de beoordeling ter plaatse van de (GGD-)arts beïnvloedt volgens de politie de effectiviteit in negatieve zin. Bovendien werd de zorg geuit of de komst van de transitie en de ambulantisering van de zorg, de huidige functionerende samenwerkingsverbanden niet teniet doen. Aanvullend werd opgemerkt dat het realistisch is te veronderstellen dat bepaalde zorgvragen feitelijk niet opgelost kunnen worden en de aandacht zich in die gevallen moet richten op het hanteerbaar houden van de situatie.

9.4 Politie-inzet

Hoe is de politie-inzet verdeeld over verschillende typen situaties?
Waar bestaat het politieoptreden uit?
Welke aandeel van het politieoptreden ten aanzien van verwarde personen valt volgens de wet- en regelgeving binnen dan wel buiten de wettelijke taak van de politie?
Welke motieven heeft de politie om wel of niet op te treden bij GGZ-problematiek die binnen dan wel buiten haar wettelijke taak valt?

Verward persoon

De term 'verward persoon' is ook binnen de politieorganisatie niet eenduidig afgebakend. In de meeste gevallen hanteert men echter wel het uitgangspunt dat er sprake moet zijn van een verstoord oordeelsvermogen dan wel een disconnectie met de realiteit. Met verward persoon wordt

dan ook niet in alle gevallen gerefereerd aan de definitie die is gebruikt in het convenant[32], maar betreft een andere definitie. Een verward persoon kan volgens de politie bijvoorbeeld ook een verslaafde, dementerende of een verstandelijk gehandicapte persoon zijn.

Politie optreden

Uit het onderzoek blijkt dat politiemedewerkers van mening zijn dat hun inzet rond verwarde personen hoort bij het reguliere werk in de basispolitiezorg. Voorts blijkt dat het politieoptreden naar aanleiding van een melding over een verward persoon niet zo zeer wordt bepaald door het type verwarde persoon als wel door het feit of sprake is van een crisissituatie of een niet-acute zorgvraag. Daar waar in de crisissituatie de politie-inzet vooral bestaat uit het afhandelen van individuele meldingen, ligt het accent van de politie-inzet in niet-acute situaties veel meer in de preventieve sfeer door afstemming met de andere zorgpartijen.

Daar waar de politie optreedt bij individuele meldingen (acuut en niet acuut) vormt het overlastgevend gedrag van de verwarde persoon in ongeveer een derde van de gevallen de directe aanleiding tot inzet. Ook in ongeveer een derde van de gevallen is dat een acute zorgvraag. Een strafbaar feit is in ongeveer een kwart van de gevallen aan de orde. Het politieoptreden vindt in een derde van de gevallen plaats in de openbare ruimte. In een kwart van de gevallen vindt dit plaats in de particuliere woning van de verwarde persoon.

Het optreden bestaat uit uiteenlopende verrichtingen, maar vrijwel altijd is er sprake van aanspreken en bemiddelen. In ongeveer een derde van de gevallen gaat het echter ook om het transport van de verwarde persoon naar een crisisopvang of zorginstelling (of naar huis).

Politiecapaciteit

Betrouwbare cijfers over de capaciteit die de politie besteedt aan verwarde personen zijn in Nederland niet beschikbaar. De politie hanteert een registratiecode (E33) waaronder zij meldingen gerelateerd aan verwarde personen kan wegschrijven in haar bedrijfsprocessysteem (BVH). Aan de hand van dossieronderzoek is bekeken of en welke politieregistraties zijn toe te schrijven aan de groep verwarde personen en hoe deze code zicht tot de aantallen van andere registratiecodes verhoudt. Op basis van extrapolatie van deze uitkomsten is binnen dit onderzoek vervolgens het totale aantal geregistreerde politiezaken in BVH becijferd dat aan deze doelgroep is gerelateerd: dit is bij benadering tussen de 6%. In de grote steden ligt dit percentage wat hoger dan op het platteland.

Basispolitiemedewerkers krijgen in een doorsnee werkweek gemiddeld een halve tot één dag per week met de doelgroep te maken. De geënquêteerde politiemedewerkers van de basispolitiezorg (agenten, hoofdagenten, brigadiers in de functies wijkpolitie, wijkagent en noodhulp) schatten in gemiddeld 13% (tussen 9% en 17%, 95%-b.i.) van hun totale arbeidstijd te besteden aan

Noot 32 In het convenant politie-GGZ 2012 wordt met een verward persoon bedoeld een persoon bij wie een redelijk vermoeden bestaat van een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen die voortkomt uit een geestesstoornis. Als geestesstoornis zijn aan te merken: een psychotische toestand waarbij het handelen voortkomt uit bijvoorbeeld hallucinaties of waanvoorstellingen, acute dreiging van suïcide en organische hersenaandoeningen. Niet als geestesstoornis in deze zin zijn aan te merken: handelingen die voortkomen uit een emotionele reactie op een gebeurtenis, afhankelijkheid van middelen en stoornissen van de persoonlijkheid.

zaakgerelateerd politieoptreden rond de doelgroep. Deze inzet heeft betrekking op geregistreerde en niet-geregistreerde zaken.

9.5 Tot slot

‘Verwarde personen’ is een belangrijk thema binnen het werk van de politie. En naar het zich laat aanzien blijft het dat voorlopig ook. Een derde van de politiemedewerkers constateert over de afgelopen jaren een toename van het aantal verwarde personen en bijbehorende problematiek. De verwachting van verschillende partijen is dat deze ontwikkeling zich zal voortzetten. Het is denkbaar dat de ambulantisering van de zorg en de transitie van de zorg naar de gemeentes er toe zullen leiden dat de situatie rond verwarde personen vaker de openbare orde en veiligheid in gevaar zullen brengen en dus zullen leiden tot meer politie-inzet. Dankzij de uitwerking van de convenantafspraken en de ontwikkelingen rond samenwerking in het OGGZ-domein lijkt de politie echter ook steeds beter geëquipeerd om deze doelgroep adequaat te begeleiden. Zeker wanneer de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg wordt ingevoerd.

Het onderzoek laat ook zien dat verschil in taken en verantwoordelijkheid geen beletsel hoeft te zijn voor goede samenwerking. Zo lang partijen bereid zijn het gemeenschappelijke doel voor ogen te houden, blijken de formele en wettelijke beperkingen niet onoverkomelijk bij het adequaat toeleiden van verwarde personen naar het aangewezen zorgkader. Wellicht dat daarmee de samenwerking tussen politie en GGZ als een goed voorbeeld kan dienen voor samenwerkingsverbanden tussen andere partijen die qua werkwijze en doelstelling van elkaar verschillen.

Bijlagen

Bijlage 1 Leden van de begeleidingscommissie

Dr. J.S. Timmer (voorzitter), Vrije Universiteit Amsterdam
H. van Dijk, politie Rotterdam
Drs. O.L. Hendriks, ministerie van Veiligheid en Justitie, WODC
Drs. D.C. Kaasjager, Dickkaasjager Beleidsadvisering en coaching
dr.ir. M.H. Kwekkeboom, Hogeschool van Amsterdam
Drs. J. Obdam, Inspectie Veiligheid en Justitie
Drs. A.G. Olthof, ministerie van Veiligheid en Justitie, DGPol

Bijlage 2 Tabellen

Tabel a Tevredenheid met de samenwerkingsafspraken politie - GGZ

Soort verward persoon	Niet voldoende	Matig	Redelijk	Goed	Totaal
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen	11%	26%	41%	22%	100%
Personen met verstandelijke beperkingen	5%	18%	48%	29%	100%
Personen met dementie	6%	17%	47%	30%	100%
Personen met verslavingsproblematiek	11%	25%	41%	23%	100%
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met verslavingsproblematiek	11%	28%	41%	20%	100%
Personen met verstandelijke beperking in combinatie met verslavingsproblematiek	8%	26%	46%	19%	100%
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met dementie	8%	26%	50%	17%	100%

* *Vraag beantwoord: 280 - vraag overgeslagen: 97*

Bron: enquête

Tabel b Ervaart knelpunten in de samenwerking met GGZ en andere zorgpartijen

Antwoordopties	Totaal	Midden- en West-Brabant	Groningen	Rotterdam-Rijnmond	Utrecht
Ja	72%	84,4%	74,6%	53,4%	76,1%
Nee	28%	15,6%	25,4%	46,6%	23,9%

* *Vraag beantwoord: 297 - vraag overgeslagen: 98*

Bron: enquête

Tabel c Tevredenheid met de samenwerkingsafspraken politie – overige zorgpartijen

Soort stoornis	Niet voldoende	Matig	Redelijk	Goed	Totaal
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen	8%	23%	49%	20%	100%
Personen met verstandelijke beperkingen	5%	20%	47%	28%	100%
Personen met dementie	6%	17%	52%	25%	100%
Personen met verslavingsproblematiek	7%	22%	51%	20%	100%
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met verslavingsproblematiek	8%	25%	47%	20%	100%
Personen met verstandelijke beperking in combinatie met verslavingsproblematiek	6%	26%	48%	20%	100%
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met dementie	6%	26%	49%	19%	100%

* *Vraag beantwoord: 297 - vraag overgeslagen: 98*

Bron: enquête

Tabel d MK zoals in BVH voor 100 personen met GGZ-signatuur, Amsterdam

MK zoals in BVH	aantal	%
E33 Overlast Door Verward/Overspannen Persoon	162	52%
H441 Vermissing Meerderjarig Persoon	23	7%
F000 Overtreding Overig (Wetboek Van Strafrecht)	17	5%
J50 Gesignaleerd Voor Externe Instantie/Ander Korps	13	4%
E16 Ruzie/Twist (zonder Vervolg)	10	3%
F550 Eenvoudige Mishandeling	8	3%
E30 Ongeval/Onwel Persoon	7	2%
R1121 Samenscholing, Ongeregeldheden En Ordeverstoringen (apv Asd)	7	2%
E13 Huiselijke Twist (zonder Vervolg)	5	2%
Overig	60	19%
Totaal	312	100%

Bron: BVH-analyse

Tabel e Percentages maatschappelijke klassen registratie BVH – onder welke maatschappelijke klassen (MK) doorgaans zijn geregistreerd in de BVH

Maatschappelijke klassen	Totaal	Midden- en West-Brabant	Groningen	Rotterdam-Rijnmond	Utrecht
E33 Overlast door gestoord/overspannen persoon	43,2	44,6	45,2	36,7	47,1
H441 Vermissing Meerderjarig Persoon	5,3	5,7	3,9	5,1	6,3
J50 Gesignaleerd Voor Externe Instantie/Ander Korps	5,7	5,5	2,3	9,0	5,4
E16 Ruzie/twist (zonder gevolgen)	12,2	12,5	14,9	11,1	10,7
E13 Huiselijke Twist (zonder Vervolg)	9,3	10,1	9,6	10,8	6,5
A50 Winkeldiefstal	5,1	4,8	5,6	3,9	6,1
E30 Ongeval/Onwel Persoon	5,2	6,6	4,5	4,8	4,7
APV	3,4	3,6	1,8	4,9	3,2
Anders	10,5	6,6	12,1	13,8	9,8

* *vraag beantwoord: N = 290 - vraag overgeslagen: 87*

Bron: enquête

Tabel f Percentage incidenten verwarde personen door ondervraagde geregistreerd in BVH

Registratie in BVH	Totaal	Midden-en West-Brabant	Groningen	Rotterdam-Rijnmond	Utrecht
Percentage registratie:	69,6	73,1	63,8	70,6	69,6

* *Vraag beantwoord: 291 - vraag overgeslagen: 86*

Bron: enquête

Bijlage 3 Lijst van begrippen en afkortingen

BPZ	Basispolitiezorg
BVH	Basisvoorziening Handhaving
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
IBS	In bewaringstelling
MK	Maatschappelijke klasse (laagste aggregatieniveau van het INP)
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
PI	Penitentiaire Inrichting
RM	Rechterlijke machtiging
Sr	Wetboek van Strafrecht
Wet BOPZ	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
Wfz	Wet forensische zorg
WvGGZ	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WZD	Wet Zorg en Dwang

Bijlage 4 Literatuurlijst

- Ambtsinstructie voor de politie, de Koninklijke marechaussee en andere opsporingsambtenaren (Ambtsinstructie 1994).
- Convenantgroep GGZ-politie (2010) *Reactie op visiedocument Aanpak Ernstig Verwarde Personen.*
- Gray, B., (1995) *Conditions facilitating Interorganizational Collaboration*. Human Relations, Vol. 38 no. 10, 911-936.
- Kenis, P., (2011) *Tussen institutioneel aanbod en organische vraag*, De JeugdZaak, uitgave van VNG.
- Kenis (2011). *Samenwerking in theorie*. In: Van Leeuwen et al. Tussen institutioneel aanbod en organische vraag. Almere/Baambrugge: De Jeugdzaak.
- Luna-Reyes L.F & Andersen, D.F. (2007). *Towards an Theory of Interorganizational Collaboration: Generic structures of Cross-Boundary Requirement Analysis.* Universidad de las Américas Puebla, México, University at Albany/SUNY, USA, 23 pag.
- Politiewet 2012
- Provan, K.G., Kenis, P. (2007) *Modes of network governance: structure, management and effectiveness* Journal of Public Administration and theory, 229-252.
- Raad van Korpschefs i.o. (2009). *Visie op de Politietaak in de veiligheids- en zorgketens met betrekking tot personen die ernstig verward zijn dan wel gevaar opleveren, mogelijk als gevolg van een psychiatrische stoornis*. Voorziening tot Samenwerking Politie Nederland.
- Van Delden, P. (2009) *Samenwerking in de publieke dienstverlening. Ontwikkelingsverloop en resultaten*. Eburon.
- Vereniging GGZ Nederland en Raad van Korpschefs (2012). *Convenant Politie - GGZ 2012.* Politie en GGZ Nederland.
- VWS (2007). *Voortschrijdende inzichten. Derde evaluatie van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*. Den Haag: VWS.
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.
- Wet forensische zorg.
- Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.
- Wet Zorg en Dwang.
- Wetboek van Strafrecht.
- Wetboek van Strafvordering.

Bijlage 5 Vragenlijst enquête

Onderzoek naar politie en verwarde personen

Dit is de enquête over politie-inzet en verwarde personen. Graag leggen we u een aantal vragen voor over het optreden dat volgt op gedrag van verwarde personen.

Aan bod komen:
- uw politie-inzet in het algemeen
- uw politie-inzet bij het laatste incident
- de samenwerking met zorginstellingen
- enkele algemene vragen.

Omdat veel cijfermateriaal over deze onderwerpen ontbreekt wordt u in de enquête gevraagd een inschatting te maken vanuit uw dagelijkse kennis van het werkveld.

Verward persoon
Het begrip 'verward persoon' is niet eenduidig gedefinieerd. Binnen dit onderzoek verstaan we hieronder:

"eenieder die vanwege zijn/ haar al dan niet tijdelijke verstoorde bewustzijnstoestand gedrag vertoont waarmee hij/zij zichzelf of enige ander in gevaar brengt en/of overlast veroorzaakt en/of een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid."

Deel 1. Politie-inzet

Type verwarde personen

1. Er zijn verschillende typen verwarde personen. Kunt u per type aangeven hoe vaak u daarmee gemiddeld per maand te maken hebt?

Het gaat hier om de verwarrende elementen die de boventoon voeren in de situatie. Vaak is er bij verwarde personen sprake van meerdere 'stoornissen' naast elkaar.

Vul het aantal keer in

Personen met psychische of psychiatrische stoornissen	
Personen met verstandelijke beperkingen	
Personen met dementie	
Personen met verslavingsproblematiek	
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met verslavingsproblematiek	
Personen met verstandelijke beperking in combinatie met verslavingsproblematiek	
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met dementie	

Deel 1. Politie-inzet

Onderzoek naar politie en verwarde personen

2. Zijn er nog andere type verwarde personen waarmee u te maken heeft? Welke? Kunt u per type aangeven hoe vaak u daarmee gemiddeld per maand te maken heeft?

Welk type	
Hoe vaak per maand mee te maken	
Welk type	
Hoe vaak per maand mee te maken	
Welk type	
Hoe vaak per maand mee te maken	

Deel 1 Politie-inzet

Incidenten

3. De aanleiding voor de politie-inzet op verwarde personen kan verschillen. Kunt u in onderstaande tabel in percentages aangeven wat de directe aanleidingen zijn van uw inzet op verwarde personen, in hoeveel procent van de gevallen?

Voorbeeld: 50% van de inzet is zorg-gerelateerd, 40% overlast gerelateerd en 10% naar aanleiding van een strafbaar feit.

Het totaal dient op te tellen tot 100%. U kunt alleen getallen invullen in de vakjes.

Zorg	
Overlast	
Strafbaar feit	
Andere aanleiding	

4. Als u bij bovenstaande vraag aangaf dat er nog andere aanleidingen zijn, wilt u hier dan aangeven welke dat zijn?

Onderzoek naar politie en verwarde personen

5. Er zijn verschillende plaatsen waar incidenten met verwarde personen zich voordoen. Kunt u in onderstaande tabel in percentages aangeven waar incidenten waarop u politie-inzet pleegde zich afspelen? D.w.z. in hoeveel procent van de gevallen?

Het totaal dient op te tellen tot 100%

Openbare weg	
Zorginstelling	
Particuliere woning	
Openbaar gebouw	
Winkel, horeca, ander semi-openbaar gebouw	
Politiebureau	
Politiecellencomplex	
Andere plaatsen	

6. Als u bij bovenstaande vraag aangaf dat er nog andere plaatsen zijn, wilt u hier dan aangeven welke dat zijn?

Deel 1 Politie-inzet

Politieoptreden

7. Er zijn verschillende handelingen die kunnen worden verricht als reactie op incidenten met verwarde personen. Kunt u in onderstaande tabel aangeven in hoeveel procent van de zaken rond verwarde personen u dergelijke handelingen verrichten?

Het totaal dient op te tellen tot 100%

Aanspreken	
Bemiddelen	
Aanhouden in verband met strafbaar feit, heenzenden	
Aanhouden in verband met strafbaar feit, voorlopige hechtenis	
Meenemen in verband met hulpverlening (Artikel 3 politiewet), heenzenden	
Meenemen in verband met hulpverlening (Artikel 3 politiewet), transport, overdracht ten behoeve van zorg van de verwarde persoon	
Uitreiken mini of proces-verbaal	
Andere handelingen	

Onderzoek naar politie en verwarde personen

8. Als u bij bovenstaande vraag aangaf dat zich nog andere typen optreden voordoen, wilt u hier dan aangeven welke dat zijn?

Deel 1 Politie-inzet

Tijdsbesteding

9. Kunt u aangeven hoeveel van uw tijd (uur) u gemiddeld per week besteedt aan incidenten met verwarde personen– van begin tot einde inclusief reistijd, wachttijd, overleg en administratieve afhandeling?

Aantal uur:

Deel 1 Politie-inzet

10. Kunt u aangeven welk percentage van uw werktijd u gemiddeld besteedt aan incidenten met verwarde personen– van begin tot einde inclusief reistijd, wachttijd, overleg en administratieve afhandeling?

Percentage:

11. Kunt u daarnaast aangeven welk percentage van uw werktijd u gemiddeld besteedt aan overleggen (intern en extern) rondom verwarde personen? We bedoelen daarmee tijd die niet is verbonden aan een specifiek incident met verwarde personen, maar in meer algemene zin betrekking heeft op verwarde personen

Percentage:

12. Besteedt u ten opzichte van een jaar geleden meer of minder tijd aan incidenten met verwarde personen?

- Meer
- Ongeveer gelijk
- Minder
- Niet van toepassing

Deel 1 Politie-inzet

Registratie

Onderzoek naar politie en verwarde personen

13. Kunt u aangeven hoe veel incidenten u gemiddeld per week registreert in de BVH, omdat u inzet pleegt rondom een verward persoon?

Aantal incidenten:

Deel 1 Politie-inzet

14. Kunt u aangeven welk percentage van de incidenten waarvoor u inzet pleegt op een verward
persoon door u wordt geregistreerd in de BVH?

Percentage:

15. Welk type incident voert u wel in en welk type niet?

16. Wat zijn redenen om geen registratie in de BVH te maken?

- Geen tijd
- Niet ernstig genoeg
- Anders, namelijk

Onderzoek naar politie en verwarde personen

17. Kunt u voor de incidenten die u wel registreert in onderstaande tabel in percentages aangeven onder welke maatschappelijke klassen (MK) u ze doorgaans registreert in de BVH?

Bijvoorbeeld: 60% van de incidenten onder E33, 30% onder H441, 10% onder A50.

Het totaal dient op te tellen tot 100%

E33 Overlast door gestoord/overspannen persoon
H441 Vermissing Meerderjarig Persoon
J50 Gesignaleerd Voor Externe Instantie/Ander Korps
E16 Ruzie/twist (zonder gevolgen)
E13 Huiselijke Twist (zonder Vervolg)
A50 Winkeldiefstal
E30 Ongeval/Onwel Persoon
APV
Anders

18. Als u bij bovenstaande vraag aangaf dat u incidenten nog onder andere MK's registreert in BVH, wilt u hier dan aangeven welke dat zijn?

19. Maakt het nog uit voor welk type verward persoon waarvoor u inzet pleegt, welke MK u gebruikt?

- Ja
- Nee

20. Zo ja, kunt u dit toelichten?

Onderzoek naar politie en verwarde personen

21. Zijn er knelpunten met betrekking tot uw politieoptreden rondom verwarde personen?

- Ja
- Nee

22. Zo ja, wat zijn de belangrijkste knelpunten?

Deel 2 laatste incident

De nu volgende vragen hebben betrekking op het laatste incident waarbij u te maken kreeg met een verward persoon.

23. Kunt u kort omschrijven wat het laatste incident was waarmee u te maken had met een verward persoon?

Onderzoek naar politie en verwarde personen

24. Welke inzet heeft u gepleegd?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Aanspreken
- ☐ Bemiddelen
- ☐ Aanhouden in verband met strafbaar feit, heenzenden
- ☐ Aanhouden in verband met strafbaar feit, voorlopige hechtenis
- ☐ Meenemen in verband met Artikel 3, heenzenden
- ☐ Meenemen in verband met Artikel 3, transport, overdracht ten behoeve van zorg
- ☐ Uitreiken mini of proces-verbaal
- ☐ Anders, namelijk

25. Hoe heeft u deze inzet geregistreerd?

- ○ A50 Winkeldiefstal
- ○ E13 Huiselijke Twist (zonder Vervolg)
- ○ E16 Ruzie/twist (zonder gevolgen)
- ○ E30 Ongeval/Onwel Persoon
- ○ E33 Overlast door gestoord/overspannen persoon
- ○ H441 Vermissing Meerderjarig Persoon
- ○ J50 Gesignaleerd Voor Externe Instantie/Ander Korps
- ○ APV
- ○ Anders, namelijk

Onderzoek naar politie en verwarde personen

26. Hoe veel tijd heeft het hele incident u gekost – van begin tot einde inclusief reistijd, wachttijd, overleg en administratieve afhandeling?

- ○ 0 tot 30 minuten
- ○ 30 tot 60 minuten
- ○ 1 tot 2 uur
- ○ 2 tot 3 uur
- ○ 3 tot 4 uur
- ○ 4 tot 5 uur
- ○ 5 tot 6 uur
- ○ Langer dan 6 uur, namelijk

27. Waarin heeft u de meeste tijd geïnvesteerd?

Onderzoek naar politie en verwarde personen

28. Welke collega's zijn betrokken geweest bij dit incident?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Arrestantenzorg
- ☐ Basispolitiezorg
- ☐ Buurtagent/wijkagent
- ☐ Groepschef
- ☐ Jeugdagent
- ☐ Noodhulp
- ☐ Service en intake
- ☐ Wachtcommandant
- ☐ Anders, namelijk

29. Heeft u bij dit laatste incident samengewerkt/contact gehad met een medewerker van een zorginstelling (bijvoorbeeld: arts, GGD arts, crisisdienst, wijkverpleegkundige, huisarts)?

- ○ Ja
- ○ Nee

Onderzoek naar politie en verwarde personen

30. Waartoe diende de samenwerking/dit contact?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Overleg/consultatie over de verwarde persoon
- ☐ Diagnose van de verwarde persoon
- ☐ Opname van de verwarde persoon
- ☐ Assistentie bij optreden van zorginstelling
- ☐ Anders, namelijk

31. Wie deed een beroep op wie?

- De politie nam contact op met de zorginstelling/zorgaanbieder
- De zorginstelling nam contact op met de politie
- Anders, namelijk

Deel 3 Samenwerking

De continue beschikbaarheid van de politie maakt dat regelmatig een beroep op haar wordt gedaan bij problemen met verwarde personen. Omgekeerd kan de politie ook een beroep doen op medewerkers van GGZ-instellingen, andere zorginstellingen of zorgaanbieders.

32. Hoe vaak doet u gemiddeld per maand een beroep op medewerkers van GGZ, andere zorginstellingen of zorgaanbieders bij politieoptreden rondom verwarde personen?

Aantal keer:

33. Hoe vaak doen GGZ-instellingen, andere zorginstellingen of zorgaanbieders gemiddeld per maand een beroep op u bij optreden rondom verwarde personen?

Aantal keer:

Onderzoek naar politie en verwarde personen

34. In hoeverre bent u tevreden over de lokale samenwerkingsafspraken met medewerkers van GGZ voor wat betreft:

	Niet voldoende	Matig	Redelijk	Goed	N.v.t.
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen					
Personen met verstandelijke beperkingen					
Personen met dementie					
Personen met verslavingsproblematiek					
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met verslavingsproblematiek					
Personen met verstandelijke beperking in combinatie met verslavingsproblematiek					
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met dementie					

35. In hoeverre bent u tevreden over de lokale samenwerkingsafspraken met medewerkers van andere zorginstellingen voor wat betreft:

	Niet voldoende	Matig	Redelijk	Goed	N.v.t.
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen	○	○	○	○	○
Personen met verstandelijke beperkingen	○	○	○	○	○
Personen met dementie	○	○	○	○	○
Personen met verslavingsproblematiek	○	○	○	○	○
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met verslavingsproblematiek	○	○	○	○	○
Personen met verstandelijke beperking in combinatie met verslavingsproblematiek	○	○	○	○	○
Personen met psychische of psychiatrische stoornissen in combinatie met dementie	○	○	○	○	○

Deel 3 Samenwerking

36. Zijn er knelpunten met betrekking tot de samenwerking rondom verwarde personen tussen politie en GGZ-instellingen, andere zorginstellingen of zorgaanbieders?

- ○ Ja
- ○ Nee

Onderzoek naar politie en verwarde personen

37. Zo ja, wat zijn de belangrijkste knelpunten?

Deel 4 Algemeen

Algemene vragen

38. Wat is uw functie?

- ○ Arrestantenzorg
- ○ Basispolitiezorg
- ○ Buurtagent/wijkagent
- ○ Groepschef
- ○ Jeugdagent
- ○ Noodhulp
- ○ Service en intake
- ○ Wachtcommandant
- ○ Anders, namelijk

39. Voor hoeveel uur per week heeft u een aanstelling?

- 0-24 uur per week
- 25-32 uur per week
- 33-40 uur per week
- Anders

40. Graag spreken we met een aantal executieven verder over politieoptreden rondom verwarde personen. Bent u eventueel bereid tot het verlenen van een interview?

- Ja
- Nee

Onderzoek naar politie en verwarde personen

41. Via welk e-mailadres bent u te bereiken?

Deel 4 Algemeen

Dit is het einde van de enquête. We danken u hartelijk voor uw deelname.

Klik hieronder op Enquête Verzenden om uw antwoorden te verzenden.

42. Als u nog eventuele opmerkingen of aanvullingen heeft met betrekking tot dit onderzoek kunt u deze hieronder kwijt.

Nogmaals hartelijk dank voor uw invullingen!

U krijgt mogelijk de melding 'tabblad sluiten', u kunt dan op 'ja' klikken.